AVASAD
Association vaudoise
d'aide et de soins à domicile
Rte de Chavannes 37
1014 Lausanne

Evaluation du projet de santé publique destiné aux parents de jeunes enfants du canton de Vaud

Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement

Travail rédigé par Christine Durgnat-Sciboz
Consultante petite enfance, collaboratrice scientifique
CRIPE centre de référence pour les IPE, AVASAD
christine.durgnat@avasad.ch

Sous la direction du Dr Axel Max Klohn,
Enseignant Maîtrise d'études avancées en
Santé publique UniGE

Lausanne, septembre 2014

Remerciements

Tout particulièrement au Dr Axel Max Klohn, enseignant dans le cadre de la Maîtrise d'études avancées en Santé publique à Genève, tuteur de ce travail, qui m'a accompagnée, m'a initiée à l'évaluation, aux outils statistiques et à l'analyse.

Au Dr Olivier Duperrex, médecin référent du centre de référence pour les infirmières petite enfance (CRIPE), soutien et collègue au long cours. Il a été une ressource pour la méthodologie et l'épidémiologie ; sa connaissance du travail de promotion de la santé et de prévention auprès des enfants, sujet central de ce travail, fût très précieuse.

A Marga Cambra, directrice du Service du développement des pratiques professionnelles à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), son apport d'infirmière experte de l'évaluation a enrichi la démarche méthodologique.

A Jean-Yves Blanc, spécialiste en informatique décisionnelle à l'AVASAD, ressource pour l'échantillonnage, la maîtrise des bases de données et la rigueur de la sélection.

A Valérie Campiche, sociologue à l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS) qui a bien voulu apporter son regard d'experte sur le relevé qualitatif des entretiens.

Un très grand merci au groupe de secrétaires et étudiante qui ont participé activement à la préparation et à l'envoi des 400 courriers, à la saisie des données dans le logiciel informatique ainsi qu'à l'amélioration du texte de ce document en particulier, Mesdames Isabelle Meylan-Lugrin, Héloise Dupraz et Alma Duval.

Au groupe de travail et au COPIL du projet « Santé des nourrissons – feuillets d'accompagnements » pour leur soutien et leur disponibilité en particulier Madame Pascale Gerdy, cheffe de projet et Monsieur le Dr Mario Gehri, tous deux initiateurs du projet.

Table des matières

Résumé 4

Introduction 5

Partie I 7

1 Le projet 7

1.1 Contexte 7
1.2 Incidence 7
1.3 Entretien avec le Dr Mario Gehri 8
1.4 Organisation du projet «santé des nourrissons – feuillets d'accompagnement» 9
1.5 Diffusion 10
1.6 Coût et budget 11
1.7 Compléments d'information 11

Partie II 12

2 Evaluation 12

2.1 But, objectifs, étapes de l'évaluation 12
2.2 Synthèse de la revue de la littérature 12
2.3 Méthodologie de recherche 14
2.3.1 Devis d'Etude 14
2.3.2 Récolte des données 14
2.3.3 Indicateurs 15
2.3.4 Echantillon 16
2.3.5 Technique d'analyse 17
2.3.6 Outils 17
2.3.7 Commission d'éthique 17
2.3.8 Flux 18

3 Analyse des résultats 19

3.1 Rencontres parents-enfants - consultations 19
3.2 Résultats des questionnaires et discussion 22
3.2.1 Questionnaires retournés 22
3.2.2 Distribution des enfants par genre 22
3.2.3 Connaissance des feuillets 23
3.2.4 Utilité des feuillets 25
3.2.5 Les feuillets améliorent les connaissances 25
3.2.6 La clarté des messages 26
3.2.7 Messages EBN/M 26
3.2.8 Feuillets seuls ou en interaction, professionnel - famille 26
3.2.9 Pertinence de traduire les feuillets 27
3.2.10 Les thèmes d'information utiles 28
3.2.11 La confiance en soi des parents 29
3.2.12 Remarques et propositions 30

4 Propositions 31

5 Conclusion 32

6 Bibliographie 33

Partie III : Annexes 35

RÉSUMÉ

Tous les parents qui rentrent à domicile avec leur enfant nouveau-né sont rapidement confrontés à de multiples questions. Ils peuvent se sentir déstabilisés devant tant de nouveautés et de messages reçus différents.
Les parents de jeunes enfants ont besoin d'information simple, fiable et accessible rapidement.

Pour répondre à ce besoin d'informations, une équipe de professionnels pluridisciplinaires a élaboré à l'intention des parents de jeunes enfants du canton de Vaud des documents intitulés : « Santé des nourrissons – feuillets d'accompagnement ». Ce projet s'inscrit dans le "Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents" (SSP, SPJ 2006).

Pour connaître la satisfaction des parents et des professionnels, une évaluation de ce projet est effectuée après six mois de diffusion et d'utilisation, au printemps 2014.
L'accessibilité des feuillets ainsi que la qualité des messages transmis en lien avec les besoins des parents font l'objet de cette étude.

La récolte des données se fait au moyen d'approches qualitative et quantitative.

789 questionnaires sont envoyés aux parents en mai 2014, (206 retours) et 335 aux professionnels, (89 retours). Des entretiens avec des parents (41 parents) se sont déroulés durant la même période.

Les taux de retours des questionnaires sont de 26% pour les parents et pour les professionnels.

Les résultats permettent d'affirmer que ces feuillets sont bien accueillis. Ils sont jugés utiles autant par les parents (médiane 4.7)[1] que par les professionnels (médiane 4.6). Les messages sont clairs, la présentation est appréciée des parents (médiane 4.6) et des professionnels (médiane 4.7). Ils répondent aux besoins des parents (médiane 4.3). Les professionnels les trouvent utiles comme support dans l'interaction avec les familles (médiane 4.5) et utiles pour harmoniser les messages transmis aux parents (médiane 4.7).

Après six mois de diffusion, plus de la moitié des parents interrogés ne les connaissent pas ; un effort d'information et de diffusion doit donc être fait en particulier dans le Nord et l'Est du canton. On relève que les maternités du canton adhèrent au projet et que progressivement toutes les maternités les joignent au carnet de santé.

En ce qui concerne les professionnels, la diffusion et l'accessibilité est bonne, il faut encore améliorer la connaissance du lieu de commande qui reste inconnue pour 38% d'entre eux.

Le lieu et le moment opportun pour recevoir les feuillets sont la maternité, le plus rapidement après la naissance.

Ces feuillets répondent aux attentes des parents et des professionnels, il faut envisager la suite de l'élaboration des thèmes en fonction des besoins exprimés et la mise à jour des thèmes existants.

La collaboration des professionnels travaillant auprès des familles avec des jeunes enfants est souhaitée par les parents, ce projet participe activement à cette collaboration.

[1] Réponse aux questions selon une sous échelle de Likert à 5 niveaux : 1. Absolument pas d'accord, 2. Plutôt pas d'accord, 3. Ni d'accord, ni pas d'accord, 4. Plutôt d'accord, 5. Tout à fait d'accord

INTRODUCTION

L'arrivée d'un enfant dans une famille génère de nombreuses questions. Cela va impliquer une réorganisation, des ajustements et des modifications de rôle au sein de la famille. C'est une période délicate de la vie, qui demande aux professionnels qui entourent les familles un niveau de compétences élevé.

Les professionnels qui initient des projets qui sont destinés aux familles de jeunes enfants doivent tenir compte du contexte socio-économique et culturel de celles-ci.

Voici quelques éclairages d'experts concernant le besoin des familles et les éléments essentiels dont il faut tenir compte lorsque l'on veut leur transmettre de l'information.

Les interventions efficaces pour répondre au mieux aux besoins des familles doivent, promouvoir en particulier dans ce domaine, l'équité en santé. « *Dans tous les pays quel que soit le niveau du revenu national, la santé et la maladie suivent un gradient social : plus la condition socio-économique est basse, moins la santé est bonne […] L'équité dès le départ, le développement du jeune enfant, à la fois physique, social, affectif et cognitif/apprentissage du langage, a une influence déterminante sur l'espérance de vie et sur la santé plus tard au cours de l'existence […] L'une des mesures qui offrent les meilleures chances de réduire les inégalités en santé en l'espace d'une génération est d'investir dans les premières années de l'existence […] Il faut faire en sorte que tous les enfants, toutes les mères et toutes les personnes qui s'occupent d'enfants bénéficient d'un ensemble complet de programmes et de services de développement du jeune enfant de bonne qualité, indépendamment de la solvabilité des bénéficiaires » (Combler le fossé en une génération, OMS 2009).*

Ce texte met en évidence l'importance de l'équité et de l'accessibilité des prestations à tous les parents de jeunes enfants ceci le plus précocement possible.

Un projet dont l'objectif est l'information des parents doit être basé sur les principes de renforcement des compétences de ceux-ci.
« Il est nécessaire de renforcer les compétences des parents en particulier les compétences en santé (health literacy)[2], les parents doivent acquérir les aptitudes cognitives et sociales pour comprendre et utiliser l'information et les services de façon à promouvoir ou maintenir dans cette situation leur propre santé et celle de leur enfant » (Glossaire européen de santé publique).

Les parents sont acteurs, ils sont en première ligne concernant la prévention et la promotion de la santé de leur enfant. Ces éléments doivent être au centre de la réflexion des professionnels concernés par ce public.
« Les familles constituent une importante instance de prévention de la maladie et d'éducation à la santé […] Les familles constituent – le plus souvent en filigrane – des acteurs centraux de prévention des risques et donc de production de la santé […] Les familles cherchent à trier parmi les informations et conseils (des experts médicaux), et à intervenir dans les décisions à prendre » (Burton-Jeangros 2006).

Pour essayer de répondre au besoin d'information des parents, il est important d'élaborer de l'information qui soit adaptée au niveau de compréhension du public cible, de transmettre des messages clairs, faciles à comprendre, basés sur les données probantes, si possible dans la langue usuelle de la famille (Pontius 2013, Best 2011, Brunton 2011, Gazmararian 2012, Paul 2007, Poissant 2014).

Dans la littérature, les thèmes les plus fréquemment évoqués comme préoccupations par les parents sont : l'alimentation, l'allaitement, le sommeil, les soins, la vaccination, les pleurs, l'éducation, le stress, la santé mentale (Gardner 2006, Hiscock 2013, Fanello 2007).

---

[2] **Health literacy (compétences en matière de santé, instruction en santé)**

Représente les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à accéder, comprendre et utiliser l'information de façon à promouvoir ou maintenir une bonne santé (Glossaire européen de santé publique, BDSP).

La coordination entre les professionnels du réseau qui entourent les familles est indispensable (Nice 2012), sachant que les parents donnent de l'importance aux renseignements transmis par les professionnels (Brunton 2012, Gazmamarian 2012), il est essentiel que l'information soit de qualité et les messages harmonisés.

Ces informations pratiques ne sont que quelques éléments parmi d'autres, « *pour être des parents efficaces, il ne suffit pas d'avoir des connaissances et des compétences, il est aussi nécessaire d'avoir confiance en soi dans sa capacité à savoir s'occuper de son enfant* » (Bryanton 2013), d'autres stratégies d'information doivent nécessairement être associées à une brochure (Paul 2007). Il est important que les professionnels développent une large ouverture aux différentes approches parentales (Nice 2012).

Quelles sont les démarches entreprises pour les familles de jeunes enfants dans le canton de Vaud et quelle est la situation actuelle ?

Dans le canton de Vaud, un programme de prévention et de promotion de la santé existe depuis 2006, il propose aux parents de jeunes enfants diverses interventions. Ceci en partenariat avec d'autres experts, pédiatres, sages-femmes indépendantes (SFI), et un réseau étendu de professionnels de la petite enfance.

De plus, de nombreuses offres privées ou publiques sont faites aux familles de jeunes enfants, le réseau pré et péri natal est conséquent. Ces offres ne sont pas forcément accessibles à tous (prestations payantes, orientations variées), les messages transmis ne sont par conséquent pas harmonisés.

Le besoin d'information des parents de cette région a été mis en évidence par des professionnels de terrain. C'est dans un souci de **répondre aux attentes des familles** avec de jeunes enfants que des **professionnels** se sont associés pour **élaborer des documents sous forme de feuillets** intitulés :

«Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement»

Ces feuillets sont basés sur des données probantes, ils sont rédigés par une équipe pluridisciplinaire et ont été soumis en relecture à divers experts du domaine de la petite enfance.

Les parents n'ont pas été directement impliqués dans le projet, c'est à travers les connaissances des professionnels proches de ce public que les messages ont été rédigés.

Après 6 mois d'utilisation, Il est donc important de **connaître l'avis des personnes** directement **concernées, parents et professionnels**, objet de cette évaluation.

Hypothèse

Les feuillets « santé des nourrissons » correspondent aux attentes des familles, ils transmettent les notions de base de puériculture et de sécurité utiles aux parents pour répondre aux besoins de leur enfant de moins d'un an.

Les professionnels sont satisfaits de ces documents, ils les utilisent, jugent le contenu adéquat et adhèrent à la volonté d'harmoniser les messages transmis aux parents.

PARTIE I

1 Le projet

Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement

1.1 Contexte

Depuis 2011 un groupe de professionnels de la petite enfance travaille à l'élaboration de feuillets d'information sur des notions de base de puériculture destinés aux parents de jeunes enfants du canton de Vaud, plus particulièrement aux parents d'enfants de moins d'une année.

L'origine de ce projet est le constat d'une équipe de soignants de l'Hôpital de l'enfance (HEL) – infirmières et médecins – du manque de connaissances et de ressources des parents de jeunes enfants dans le domaine des soins de base et de sécurité pour leur enfant.

Cette **équipe de soignants de l'HEL** mène une réflexion sur les moyens de diminuer l'épuisement et l'insécurité des parents. Le nombre important de consultations ambulatoires ou d'hospitalisations pourrait-il être évité si les parents disposaient de meilleures informations et se sentaient moins désécurisés ?

Le groupe élabore des documents sur une dizaine de thèmes de santé qui devraient permettre aux parents d'avoir des informations claires et simples dans la prise en charge quotidienne de leur bébé.

Après quelques mois de travail, une sage-femme propose de s'orienter vers le "Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) – parents" soutenu et financé par le Département de la santé et de l'action sociale et le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture du canton de Vaud pour intégrer ce projet dans le programme cantonal.

Les mandants de ce programme sont intéressés et proposent que le **Centre de référence pour les infirmières petite enfance** (CRIPE) soit associé au projet et qu'une évaluation soit effectuée 6 mois après la mise en œuvre.

Le travail pluridisciplinaire permettra le renforcement de la collaboration des divers professionnels de la petite enfance (services de maternité, de pédiatrie, de néonatologie, les pédiatres en cabinet, les sages-femmes indépendantes et les infirmières petite enfance) et l'harmonisation des messages transmis aux parents par ceux-ci.

1.2 Incidence

Les hospitalisations à l'HEL pour un problème de santé maternelle, d'épuisement parental, de difficultés de prise en charge, d'anxiété, de manque de connaissances et de questions liées à l'alimentation, aux pleurs et au sommeil sont relativement fréquentes.

Un extrait des statistiques de l'HEL met en évidence le nombre d'**hospitalisations pour pleurs** en lien avec l'âge de l'enfant et la durée du séjour (tableau p.8).
Il en ressort que **39 enfants en 2010 et 48 en 2011** (l'âge moyen de ces enfants est d'environ un mois) ont été hospitalisés pour ce motif.

La durée d'hospitalisation est brève, entre 7 et 72 heures. Ce temps est semble-t-il souvent suffisant pour stabiliser la situation, rassurer les parents et les renforcer dans leur rôle.
La prévention du syndrome du « bébé secoué » par épuisement parental est un des objectifs de ces hospitalisations.
Le coût de ces hospitalisations est important.

Une étude prospective de l'évaluation des interventions pratiquée à l'HEL lors d'hospitalisation pour pleurs du nourrisson et « décharge des parents » est par ailleurs en cours. Ce travail fournira certainement des éléments importants pour mieux comprendre et répondre aux besoins des parents.

Extrait des statistiques de l'HEL, hospitalisation de jeunes enfants pour pleurs

Nombre d'hospitalisations pour pleurs en **2010 et 2011** à L'HEL						
Mois	Nombre d'enfants		Age en mois		Durée d'hospitalisation en heures	
	2010	**2011**	**2010**	**2011**	**2010**	**2011**
Janvier	2	3	2 - 6	1 – 6	36 et 12	14 – 40
Février	2	4	3 sem - 1	2 – 4	13 et 24	7 – 18
Mars	4	5	1 - 4	2 sem – 3	13-51	37 – 40
Avril	7	8	2 sem – 4	6 sem – 2 ans	13-90	12 – 72
Mai	4	4	3 sem – 3	6 sem – 4	17-25	21h– 120
Juin	2	1	2 sem - 3	4	16 et 40	10j
Juillet	3	5	3 sem - 5	2 sem – 3	16 - 120	10 – 96
Août	2	6	1	3 sem – 3	34 et 42	12 – 48
Septembre	4	5	2 sem - 1	2 sem – 4	19 – 192	12 – 50
Octobre	0	4		1– 2		19 – 45
Novembre	5	2	6 sem – 5	1 – 4	10 – 72	20 – 48
Décembre	3	1	1 – 3	6 sem	10 – 96	19
Total	39	48				

Ce constat met en évidence en particulier sur ce thème difficile des pleurs, le besoin des parents d'être mieux informés, rassurés ainsi que de connaître les signes qui doivent inquiéter et amener à consulter un professionnel ou l'hôpital.

1.3 Entretien avec le Dr Mario Gehri

Le Dr Gehri (médecin chef de l'hôpital de l'enfance) est **l'un des initiateur**s du projet, il nous transmet à travers cet entretien les préoccupations qui l'ont amené avec Madame Pascale Gerdy (actuellement Infirmière cheffe à la maternité du CHUV) à initier le projet intitulé «Fiches de conseil en puériculture», base du projet actuel. Tous deux proches des parents de jeunes enfants au quotidien, ont rapidement mis en évidence le besoin de ceux-ci d'avoir accès à une information fiable et harmonisée.

Voici quelques-uns de ces propos :

Les messages de puériculture reçus par les parents sont très variés (multiples guides, discours variés des professionnels sur des sujets pourtant très « standards » fièvre, pleurs, sommeil, bain, etc.).
Les parents paraissent parfois perdus et déstabilisés. Ces feuillets devraient permettre d'harmoniser les recommandations transmises par les professionnels et constituer un support aux échanges avec les parents.

Le Dr Gehri se demande si les professionnels ne sont pas responsables de « **rendre les parents vulnérables** ».
Cette vulnérabilité peut être liée aux conséquences potentielles d'une médecine «trop spécialisée». Échographies, test de dépistage, (Guthrie, mucoviscidose dès la naissance depuis peu, potentiels évoqués), grossesses très surveillées. Bien que ces tests soient pratiqués pour le bien de la mère et de l'enfant dans un but d'intervention précoce, ils sont aussi facteurs d'angoisse et d'incertitude. Les futurs parents sont inquiets, ceci accentue peut-être leurs besoins d'être rassurés et informés.

De plus, les parents ont facilement recours à d'autres courants que la médecine conventionnelle ce qui renforce aussi la diversité des messages (ex : une majorité de mères consulte un ostéopathe durant le premier mois de vie de l'enfant, donc avant le pédiatre).

Pour le Dr Gehri, les besoins d'information des parents concernent principalement :

- L'alimentation
- Les pleurs
- Le bain
- La position du couchage

Il est important que les documents élaborés tiennent compte de la diversité des besoins des parents et de la diversité des milieux socio-économiques. Il faut être attentif tout particulièrement aux personnes précarisées et aux populations migrantes.

Pour répondre à ces besoins, en plus des feuillets, l'HEL mène une enquête sur les hospitalisations pour pleurs et a ouvert une consultation infirmière de pratique avancée spécifiquement pour les parents.

Le Dr Gehri est convaincu que ces feuillets seront utiles aux familles et qu'ils seront un bon support pour harmoniser les messages transmis par les divers professionnels.

1.4 Organisation du projet «santé des nourrissons – feuillets d'accompagnement»

Le public concerné par le projet :

Tous les parents de jeunes enfants du canton de Vaud

Les professionnels de la petite enfance susceptibles de les utiliser et les diffuser. (Les professionnels des services de maternité et de pédiatrie du canton, les pédiatres installés, les sages-femmes indépendantes (SFI), les infirmières de la petite enfance (IPE).

Les étapes du projet

- Identification des besoins en 2009 à l'HEL
- Élaboration de 10 fiches à l'interne de l'HEL (**phase 1**). Ce travail se fait dans le cadre d'une formation certifiante en management par la cheffe de projet
- Présentation de quelques fiches lors d'une journée de formation des infirmières petite enfance (Juin 2011)
- Adhésion au projet d'une déléguée des SFI

Un **nouveau groupe de travail** commence l'élaboration des feuillets (**phase 2**) en juin 2011

Composition du groupe de travail de la phase 2:

- Madame Pascale Gerdy, cheffe de projet (infirmière cheffe de l'HEL puis infirmière cheffe à la maternité du CHUV)
- Madame Chantal Diezi Ludi, représentante des sages-femmes indépendantes du canton de Vaud
- Madame Christine Durgnat-Sciboz, consultante petite enfance CRIPE

Le groupe se renforce

- Madame Amélie Béguin, infirmière pour représenter à nouveau l'HEL
- Madame Bernice Reid, infirmière en néonatologie au CHUV

Comité de pilotage :

- Madame Pascale Gerdy, cheffe de projet
- Madame Marie-Catherine Béguin, consultante petite enfance CRIPE
- Dr Mario Gehri, médecin chef de l'hôpital de l'enfance
- Dr Olivier Duperrex, médecin référent CRIPE

Pendant l'élaboration des feuillets, plusieurs hôpitaux régionaux font part de leur intérêt, en particulier l'hôpital d'Yverdon qui demande à faire partie des relecteurs des documents.

Mi-octobre 2013, le contenu de sept premiers feuillets est validé par les professionnels.

• La préparation des biberons • Le bain de l'enfant avant 1 an • La sécurité en voiture • Le lavage du nez	• Prévention de la mort subite du nourrisson • Le sommeil de bébé • Les petits soins

Une collaboration étroite du groupe de travail avec le conseil en communication du Service de la santé publique s'instaure. Le SSP met à disposition les compétences d'une graphiste et d'une photographe pour réaliser la version finale des feuillets et propose une impression à un coût très concurrentiel.

Les feuillets sont imprimés (Annexe 8), la diffusion de ceux-ci commence le 22 octobre 2013.

Dans le projet initial, 10 feuillets sont prévus, les trois derniers sont : les pleurs, le bébé secoué et la fièvre. Ils seront finalisés et prêts pour la diffusion en automne 2014.

1.5 Diffusion

Maternités	Transmission des feuillets aux partenaires	Diffusion systématique
Centre Hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Maternité, pédiatrie, néonatologie	01.11.2013	01.11.2013
Hôpital de Morges Maternité, pédiatrie	11.11.2013	La diffusion des feuillets s'est déroulée différemment selon les maternités. Au 30 juin 2014, toutes les maternités du canton les diffusent* Les autres professionnels, pédiatres, SFI, IPE les transmettent selon besoin, de façon plus ciblée et selon leur adhésion au projet. *Le suivi des commandes et un contact direct confirme la distribution des feuillets par toutes les maternités du canton
Hôpital de Nyon Maternité, pédiatrie	04.12.2013	
Hôpital Chablais Maternité Aigle, pédiatrie	27.11.2013	
Hôpital Riviera Maternité Samaritain, Vevey	19.12.2013	
Hôpital d'Yverdon Maternité, pédiatrie	16.12.2013	
Hôpital inter cantonal de la Broye Maternité Payerne, pédiatrie	03.12.2013	
Clinique la Source	02.12.2013	
Clinique Cécil	23.12.2013	
Pédiatres installés	Novembre 2013	
HEL	Novembre 2013	
SFI	Novembre 2013	
IPE	Novembre 2013	

1.6 Coût et budget

Les coûts du projet sont pris en charge par le programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) – parents. Une réimpression est assumée par l'AVASAD en décembre 2013.

La gestion du budget, le renouvellement des stocks ainsi que la gestion des commandes est assurée par le centre de référence pour les infirmières de la petite enfance (AVASAD).

Le budget détaillé se trouve dans l'annexe 1

Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement							
Coûts 2012-2014							
	Coûts réels				Coût facturé, au programme cantonal SPJ-SSP/AVASAD		
	2012	2013	2014[3]		2012	2013	Juin 2014
Ressources humaines[4]	8'257	9'819	3'630		1'927	1'599	600
Matériel (graphisme, photos, impressions)	600	9'279	2300		-	7'680	2300
Total	8'857	19'098	5'930		1'927	9'279	2900

Une différence importante apparait entre le budget (annexe 1) et les coûts réels nettement moins conséquents, ceci est dû à la collaboration et à l'appui du Service de la santé publique pour le graphisme et l'impression.

1.7 Compléments d'information

- Nombre de feuillets commandés par les partenaires entre le 1er novembre 2013 et le 30 juin 2014 : **70 000**
- Consultation du lien Internet hébergeant les feuillets depuis le 22 novembre 2013 : **51** visites en janvier, **42** en février, **44** en mars
- L'HEL a souhaité reprendre certaines informations des feuillets pour les intégrer dans une présentation sur des écrans d'accueil dynamique dans la salle d'attente des urgences. L'objectif de ces écrans est de transmettre des conseils de préventions aux familles qui attendent.
- Depuis le début de l'été, les feuillets se trouvent sur le site du Département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV, dans l'onglet « patients et familles » : http://www.chuv.ch/pediatrie/dmcp_home/dmcp-patients-famille/dmcp-prevention/dmcp-conseils-puericulture.htm

[3] Six premiers mois de 2014

[4] Les chiffres RH du coût réel incluent les salaires des membres du GT, y compris ceux des professionnels salariés dans les institutions.

PARTIE II

2 Evaluation

2.1 But, objectifs, étapes de l'évaluation

But :
Après une durée d'environ 6 mois, évaluer la qualité des documents d'information intitulés : « Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement » sur sept thèmes de puériculture ainsi que la satisfaction du public concerné, parents et professionnels dans le cadre du projet de santé publique destiné aux jeunes familles du canton de Vaud.

Objectifs :
- Évaluer l'utilité des feuillets
- Évaluer la qualité des feuillets pour les parents et pour les professionnels, (contenu, répondent aux besoins d'information des parents, améliorent leurs connaissances)
- Évaluer la satisfaction des parents et des professionnels
- Évaluer si les feuillets sont utiles pour harmoniser les messages transmis aux parents
- Évaluer si les feuillets modifient «la confiance en eux» des parents

Étapes de l'évaluation

- Revue de littérature
- Recueil d'information sur la satisfaction des parents (questionnaires et entretiens) et analyse
- Recueil d'information sur la satisfaction des professionnels (questionnaires) et analyse

2.2 Synthèse de la revue de la littérature

Thème de recherche :
Le thème porte sur l'efficacité de l'information sous forme écrite pour les parents de jeunes enfants dans les soins de puériculture et la sécurité de leur enfant.

La communication de l'information dans le but d'améliorer les compétences en matière de santé, l'Health literacy et la compréhension des recommandations doit se fonder sur divers éléments (National guideline clearinghouse 2011). « *Pour que les utilisateurs potentiels puissent profiter de la multiplicité des informations provenant de sources très diverses, ils ont besoin de compétences et d'un certain savoir-faire, c'est ce que décrit le terme « compétence en matière de santé* […] *En plus d'accéder à l'information, ce terme englobe aussi les compétences pour pouvoir comprendre et appliquer dans la vie quotidienne ces informations qui ont des effets positifs sur sa propre santé et sur la santé des autres »* (Quint-essenz, Promotion Santé Suisse).

La revue de littérature est effectuée le 7 mars 2014 (annexe 2), sans date limite ni restriction de langue, à l'aide de grilles de recherche issues du site Health.evidence. «Resources to Guide & Track Your Search» http://www.healthevidence.org/

Équation de recherche:

1. ((("Parents"[Mesh]) AND ("Consumer Health Information"[Mesh] OR "Health Literacy"[Mesh] OR "Health Communication"[Mesh])) OR ("Information Literacy"[Mesh]))
2. (parents) AND (health promot* OR child care) AND (communication) AND (self-confidence)

Population : parents de jeunes enfants
Intervention : transmission d'un feuillet d'information en lien avec les soins et la sécurité de leur enfant
Comparaison : sans cette information
Outcomes : satisfaction des parents, niveau de confiance amélioré

De cette recherche, 16 articles ont été retenus (cf. Tableau comparatif et bibliographie, annexe 3).

Deborah J Pontius (2013), Chief School Nurse met en évidence que **43%** de la population a de la difficulté à comprendre le langage de base concernant la santé. L'information écrite transmise est souvent au-dessus de la moyenne de compréhension. Les professionnels doivent apprendre à rédiger de manière compréhensible. **40-80%** des informations médicales données oralement aux patients sont oubliées immédiatement.

Recommandations pratiques

- Utiliser un langage simple et adapté au niveau de compréhension du public visé (National Guideline 2011, Poissant 2014), utiliser un style concis mettant clairement en exergue les points principaux
- Tenir compte de la langue usuelle des parents. Des difficultés de langue, de communication peuvent contribuer à renforcer des problèmes dans le domaine social et le bien-être émotionnel (Nice 2012)
- Limiter les termes médicaux : les soignants sont encouragés à transmettre des messages clairs, faciles à comprendre, à expliquer de manière à ce que la personne comprenne. Ils respectent ce que les personnes ont à dire, les soignants prennent suffisamment de temps avec les parents (Pontius 2013)
- Utiliser des aides visuelles de manière appropriée et sélective

Parentalité

- Les interventions qui améliorent les connaissances de la mère sur son enfant semblent efficaces plutôt chez des mères sans difficultés et dans les premiers mois de vie de l'enfant.
- Le rôle de la mère, la confiance et l'estime de soi, peuvent être améliorées par des stratégies d'enseignement individuel (Gardner 2006)
- On peut mettre en évidence un faible mais significatif bénéfice des interventions précoces autour de la parentalité et le bien-être de l'enfant (Pinquart 2010)
- Le besoin d'information et de connaissance afin d'avoir un certain contrôle sur l'inconnu, en particulier l'accouchement et la maternité. Importance d'avoir de l'information et des conseils par des professionnels de santé durant la grossesse et la période périnatale. Mise en évidence de tensions entre l'intuition maternelle et les informations des professionnels. Les mères ont besoins d'informations claires et basées sur les données probantes concernant la naissance. (Brunton 2011)
- Les parents très occupés, même ceux d'un haut niveau d'éducation, désirent et ont besoin de matériel facile à lire et accessible quand ils en ont le temps (Pontius 2013)
- Les pleurs et les problèmes de sommeil sont les raisons principales pour lesquelles les parents demandent de l'aide aux professionnels de la santé dans les premiers mois de vie (Hiscock 2013)
- Du point de vue des professionnels, les thèmes les plus souvent abordés par les familles sont : l'alimentation de l'enfant et l'allaitement (95%), le sommeil (86%), les vaccinations (73%), les soins du corps (50%)…. (Fanello 2007)

Plus généralement

- Importance du partenariat et de la coordination entre les différents professionnels qui entourent les familles (Nice 2012)
- Un élément significatif est l'importance que les parents donnent aux renseignements transmis par les professionnels plutôt qu'à d'autres formes de communication tels les forums Internet (Brunton 2011)

- Effets positifs de la prévention des accidents en augmentant les connaissances des parents. Les sujets les plus abordés dans les consultations pédiatriques par les parents sont : le sommeil, la discipline, les pleurs, l'apprentissage de la propreté. Les parents rapportent aussi qu'ils aimeraient plus d'information et qu'ils seraient même prêts à payer pour cela (Dinkevich 2002)
- Les interventions post-natales sur l'amélioration du sommeil chez le nourrisson montrent une amélioration. L'éducation sur le comportement de l'enfant augmente les connaissances maternelles dans ce domaine (Bryanton 2013)
- Internet est riche d'information sur la santé, malgré ceci, il est difficile d'accéder à de l'information basée sur les preuves et donc de l'information de qualité (Pontius 2013)
- Mise en évidence de l'importance de travailler avec des partenaires proches du public cible, de s'assurer que les messages sont compréhensibles et adaptés (Gazmararian 2012)
- Importance de la compréhension par les parents des messages écrits. D'autres stratégies d'information doivent nécessairement être associées à une brochure. Elles doivent s'intégrer dans un programme d'interventions plus globales (Paul 2007)
- Le mode de transmission d'information préféré sur une liste de 7 est le face à face avec le médecin lors d'une visite de santé. Les documents arrivent en 4ème position après Internet, avant les DVD et les groupes. Pour valider les informations, les parents disent questionner le pédiatre ou un autre professionnel de la santé (Davis 2013)

Coût

- Les interventions précoces génèrent un bon retour sur investissement (Nice 2012)

2.3 Méthodologie de recherche

2.3.1 Devis d'Etude

Devis : méthode mixte ; qualitative et quantitative, étude transversale sur 8 mois

Populations cibles

- Les parents de jeunes enfants du canton de Vaud
- Les professionnels vaudois concernés par cette population

Critères d'éligibilité pour l'étude quantitative

- Parents d'enfants nés entre le 1er juillet 2013 et le 28 février 2014 (8 mois)
- Pédiatres en cabinet, professionnels des services de maternité, de pédiatrie, de néonatologie, sages-femmes indépendantes, infirmières petite enfance.

Critères d'exclusion pour l'étude quantitative

- Adresse du domicile parental inconnue
- Hors canton
- 400 familles contactées en mars 2014 pour l'étude nationale sur « l'alimentation des nourrissons ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant en Suisse » menée par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse de Bâle.

2.3.2 Récolte des données

- Auprès des **parents**:
  Qualitatif ; entretiens avec les parents en mai 2014 dans le cadre de 4 groupes de rencontres enfants-parents existants dans le canton
  Quantitatif ; questionnaires papier ou en ligne (6 questionnaires ont été testés au préalable auprès de parents, le questionnaire a été adapté aux propositions d'amélioration exprimées)
- Auprès des **professionnels:**
  Quantitatif ; questionnaires en ligne

La récolte des données s'effectue en mai 2014, six mois après le début de la diffusion des feuillets (22 octobre 2013).

Les questionnaires sont élaborés sur la base des indicateurs ci-dessous.

2.3.3 Indicateurs

Indicateurs	Parents	Professionnels
Utilité des feuillets	oui/non	oui/non
Plus utiles comme support, en interaction avec	un professionnel	les parents
Qualité des feuillets		
Améliore la connaissance des parents	X	X
Les messages sont clairs	X	X
La présentation convient	X	X
Les feuillets répondent aux critères EBM/N		X
Traduction	oui/non	oui/non
Langues par ordre d'importance	X	X
Accessibilité		
Connaît les feuillets	oui/non	oui/non
Moment opportun pour les recevoir	X	
Utilité des feuillets pour l'harmonisation des messages transmis par les professionnels		X
Propositions	X	X
Confiance en soi des parents		
Face aux soins simples pour l'enfant	X	
Pour coucher l'enfant	X	
Pour l'installer en voiture	X	
Pour utiliser un biberon	X	
Pour le bain	X	
Thèmes utiles par ordre d'importance	X	X
Autres thèmes	X	X

Un tableau de suivi des commandes des feuillets permet de suivre l'évolution des demandes.

2.3.4 Echantillon

Pour les professionnels, il est décidé de s'adresser au plus grand nombre concernés par le projet en passant par les associations professionnelles et en sollicitant tous les hôpitaux et maternités du canton.

Pour les professionnels	Nb de courriels avec le questionnaire en ligne
Les Pédiatres du Groupement des pédiatres vaudois (GPV), incluant les pédiatres hospitaliers	**153**
Les SFI faisant partie du groupement des sages-femmes du canton de Vaud	**101**
Les IPE et IPER	**59 + 4**
Les responsables infirmières /infirmiers des sept maternités, services de pédiatrie, de néonatologie du canton	**18**
Total	**335**

Pour les parents :
La taille de l'échantillon se calcule selon l'hypothèse de départ que 70% des parents auront reçu les feuillets. Le seuil de confiance est à 95%, le risque d'erreur de 5% et la puissance de 80%. L'échantillon calculé est de 400. Le retour des questionnaires par les parents est évalué à 50%, il sera donc envoyé 800 courriers.
La différence sur la notion de « confiance en soi » est évaluée à 20% entre les parents qui auront reçu les feuillets et les autres.

Pour les parents	
Population totale : naissances connues des IPE en 2013 (noms, date de naissance, code postal)	**8283**
Population cible : nombre de naissances connues dans le canton de Vaud entre le 1er juillet 2013 et le 28 février 2014 (8 mois)	**5570**
Population accessible : nombre d'enfants avec prestations PE (adresses complètes) nés entre le 1er juillet 2013 et le 28 février 2014	**4260**
Courriers et rappels envoyés aux parents d'enfants nés entre le 1er juillet 2013 et le 28 février 2014 (8 mois)	**789**

Echantillonnage : (préparé en collaboration avec Jean-Yves Blanc, spécialiste en informatique décisionnelle AVASAD)
Échantillon aléatoire simple:
800 lignes pour un flux de données entrant de 4260 enregistrements (enfants avec adresses)[5]

La base de données utilisée est la base des naissances connues des IPE. Elle sera utilisée uniquement pour la sélection de l'échantillon

L'anonymat est garanti, les questionnaires ne sont pas codés

[5] Le logiciel utilisé est le service d'intégration de données (SSIS) fourni avec la suite de SQL Server 2008R2 de Microsoft. Plus précisément le composant « *Row Sampling Transformation* »
http://msdn.microsoft.com/frfr/library/ms141200(v=sql.105).aspx

La saisie des questionnaires des parents reçus par courrier papier est faite dans un logiciel informatique, de manière simple (pas de double saisie) avec un contrôle aléatoire.

2.3.5 Technique d'analyse

- Descriptive simple
- Comparaison entre parents ayant reçu les feuillets et les autres
- Multi variée

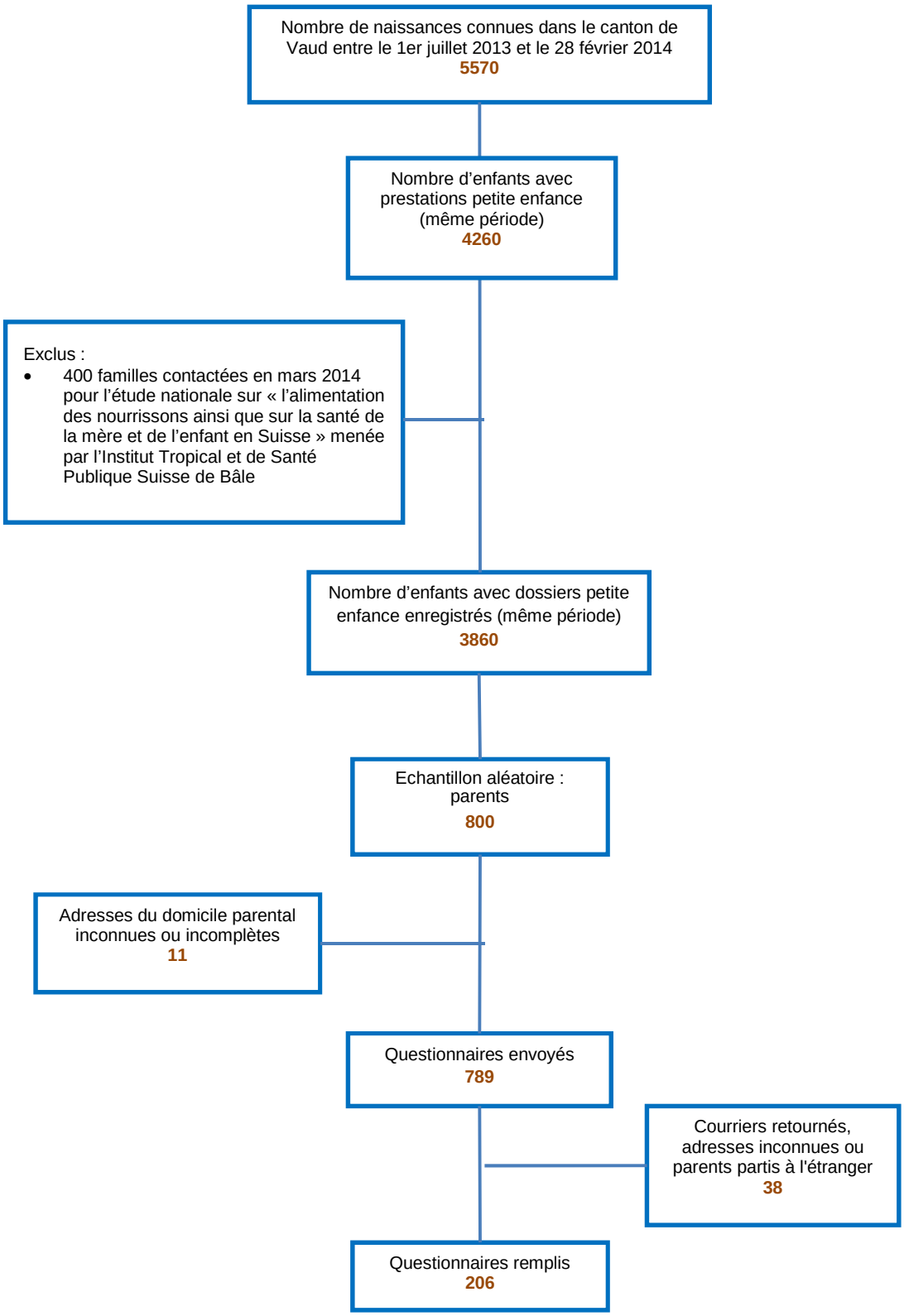
2.3.6 Outils

LimeSurvey, R, Rstudio, Excel, Latex

2.3.7 Commission d'éthique

L'avant-projet ainsi que le questionnaire et le courrier adressé aux parents sont soumis à la commission cantonale d'éthique. En date du 4 avril 2014, **la Commission cantonale d'éthique** de la recherche sur l'être humain rend réponse : *« ce projet ne représente pas une recherche biomédicale à proprement parler […] il n'entre pas non plus dans le champ d'application de la loi relative à la recherche de l'être humain […] Ce protocole ne nécessite donc pas l'autorisation de la Commission cantonale d'éthique».*
Nous attirons votre attention sur le fait qu'une date de naissance, avec un lieu de résidence ne peut être considérée comme une véritable anonymisation. L'année de naissance serait adéquate. Néanmoins, « le projet de recherche est conforme aux principes éthiques de la recherche ».
Le projet peut donc être poursuivi.

2.3.8 Flux


Nombre de naissances connues dans le canton de Vaud entre le 1er juillet 2013 et le 28 février 2014
5570
Nombre d'enfants avec prestations petite enfance (même période)
4260
Exclus :
• 400 familles contactées en mars 2014 pour l'étude nationale sur « l'alimentation des nourrissons ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant en Suisse » menée par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse de Bâle
Nombre d'enfants avec dossiers petite enfance enregistrés (même période)
3860
Echantillon aléatoire : parents
800
Adresses du domicile parental inconnues ou incomplètes
11
Questionnaires envoyés
789
Courriers retournés, adresses inconnues ou parents partis à l'étranger
38
Questionnaires remplis
206

3 Analyse des résultats

Evaluation qualitative

3.1 Rencontres parents-enfants - consultations

Exploration **qualitative** de l'utilité et de l'accessibilité ainsi que de la compréhension des messages des feuillets en fonction des besoins actuels des parents par des entretiens avec les parents.

L'évaluation se fait **dans le cadre de «rencontres parents-enfants - consultations»,** dans **quatre régions distinctes** du canton du Vaud, de profils de population différents (variété socio-économique, ville, campagne). Ces lieux font partie de la quarantaine de rencontres et consultations organisées chaque semaine dans toutes les régions par les infirmières petite enfance.

Les objectifs de ces lieux :

« Les rencontres parents-enfants favorisent les rencontres informelles et l'échanges d'expérience entre pairs. Les thèmes de prévention sont fréquemment abordés dans ce contexte. Les discussions en groupe permettent également aux familles migrantes de s'y rencontrer et d'échanger sur un mode familier de promotion de la santé.

Les lieux de consultations et de rencontres permettent des prestations sur des modes complémentaires aux visites à domicile. » (CRIPE, définition des prestations)

Le choix de ces lieux pour les entretiens est lié à :

- l'existant ; les groupes sont organisés chaque semaine durant toute l'année
- la facilité d'accès par l'intermédiaire de professionnelles impliquées dans le projet
- la présence aléatoire des parents ; les parents viennent s'ils le souhaitent, sans inscription
- La variété du profil de la population

Rappel des thèmes de soins et de sécurité présentés ; les parents doivent se positionner selon l'utilité oui/non.

L'allaitement
La préparation des biberons
Le bain de l'enfant avant un an
Les petits soins ; ombilic, oreilles, …
Le lavage du nez
Les pleurs
Le sommeil de bébé
Prévention de la mort subite
La sécurité en voiture
La fièvre
La fumée passive
Le bébé secoué
La protection solaire

Entretiens semi-dirigés entre la responsable de l'évaluation et les parents lors des rencontres parents-enfants

La trame de l'entretien correspond au questionnaire d'évaluation envoyé aux parents (annexe 6).
L'anonymat est garanti.
Lieux : Moudon, Vevey, Chailly, Morges
Durée : présence de l'évaluatrice entre 2 et 3 heures dans chaque lieu, entretiens individuels avec la mère ou les parents dans le lieu de rencontre. Les enfants ont entre deux semaines et trois ans, majoritairement moins d'une année.

41 parents sont vus en entretien dans les lieux de rencontres parents-enfants
39 mères et **2** pères
24 d'entre eux ont reçu les feuillets et **17** ne les connaissent pas.

Résumé des échanges avec les parents. (Le relevé détaillé se trouve dans l'annexe 4)

Lors des échanges, les parents acceptent tous très facilement de répondre aux questions.

De manière générale, tous les thèmes sont considérés utiles. Pour ceux qui ont reçu les feuillets, ils sont tous « plutôt d'accord ou tout à fait d'accord » avec l'affirmation « les informations transmises dans les feuillets d'accompagnement sont utiles ». Tous les parents expriment leur intérêt pour les informations transmises.
La parité joue un rôle important dans le besoin d'information des parents. Les mères primipares considèrent plus facilement tous les thèmes utiles alors que les multipares sont plus à l'aise, plusieurs d'entre elles expriment leur regret de ne pas avoir reçu ce type de document lors de la naissance de leur premier enfant.

Le feuillet d'information sur :

- **l'allaitement** est jugé très utile pour certains parents, pour d'autres, les informations existantes sont déjà nombreuses et suffisantes.
- **la préparation des biberons** est jugée inutile par quelques parents, les explications sur les emballages de lait sont suffisantes.
- **la fumée passive** laisse les parents perplexes, la protection de l'enfant leur paraît évidente. Les parents rencontrés sont bien informés, ils connaissent les dangers pour leur enfant, leur environnement est sans fumée (qu'ils soient fumeurs ou non) et, pour ceux interrogés plus précisément, ils savent expliquer les risques de la fumée passive et protéger l'enfant s'ils se trouvent dans un environnement de fumeurs.
- **le bébé secoué** provoque une réaction d'inquiétude, un regard interrogateur et légèrement effrayé, « *mais comment est-ce possible* ? », le fait que ce drame puisse arriver par jeu ou par épuisement des parents ne leur vient pas spontanément à l'esprit. Deux mères trouveraient plus utiles d'ajouter les recommandations du « bébé secoué » dans le feuillet « pleurs ».

Pour les mères qui ont reçu les feuillets, la maternité semble le bon moment, plusieurs d'entre elles expriment le besoin de les recevoir le plus tôt possible après la naissance, le séjour à la maternité permettant parfois un espace de lecture qu'elles ne retrouvent pas facilement à domicile. Il est aussi relevé l'importance de connaître l'existence de ces feuillets dans le carnet de santé, une mère les a découverts 15 jours après son retour à domicile.

Les messages transmis sont considérés comme clairs, compréhensibles et la présentation convient aux parents. Pour la plupart le format est pratique et la feuille détachée permet par exemple de la prendre à la cuisine, à la salle de bains. Trois mères proposent de les compiler sous forme de brochure.

Le retour est quasiment unanime, les feuillets seuls sans l'intervention d'un professionnel suffisent, c'est néanmoins un bon support pour la discussion avec le professionnel et comme le relève une mère, « *cela permet une base commune pour échanger avec des professionnels qui n'ont pas toujours le même discours ».*

Les parents rencontrés parlent et comprennent le français, pour quatre d'entre eux, l'anglais, l'allemand et l'espagnol serait plus aisé à la lecture.

Les parents ont un niveau très élevé de confiance en eux, qu'ils connaissent ou non les feuillets ils sont « plutôt d'accord ou tout à fait d'accord » sur le fait de se sentir en confiance.
Les feuillets ne semblent pas modifier ce niveau de confiance, les éléments qui ont un impact sont la parité et le nombre de semaines depuis la naissance. Toutes les mères disent qu'elles n'auraient pas répondu cela juste au retour de la maternité.

À la question de l'utilité de feuillets imprimés à l'ère d'Internet et d'outils informatiques largement répandus, smartphones, tablettes, ordinateurs, les parents sont unanimes pour dire que trouver de l'information fiable sur Internet n'est pas aisé et que l'information n'est pas toujours accessible au moment utile. Le document écrit reste intéressant, on sait où le trouver, on peut y accéder au moment opportun et l'information transmise est fiable.

En résumé :

L'utilité des feuillets fait quasi l'unanimité et la satisfaction des parents est grande. La présentation est très appréciée, le contenu est clair et correspond à leurs attentes.

Il n'est pas possible dans les entretiens de mettre en lien l'influence des feuillets sur la confiance en soi des parents, la plupart d'entre eux semblent très à l'aise, les facteurs influents exprimés sont la parité et l'âge de l'enfant.

Les mères sont nombreuses à dire qu'il faut recevoir les feuillets à la maternité et le plus rapidement possible après l'accouchement.

Il est cependant nécessaire d'améliorer la diffusion, une grande partie des parents ne les connaissent pas encore, la plupart de ceux-ci regrettent et repartent avec les documents en lien avec l'âge de leur enfant.

Evaluation quantitative

3.2 Résultats des questionnaires et discussion

Les résultats bruts et complets des résultats se trouvent dans l'annexe 5

3.2.1 Questionnaires retournés

	Nombre envoyés	Nombre retournés	Taux de retour
Parents	789	**206** 24 en ligne 182 en version papier	26%
Professionnels	335	**89** 28 pédiatres 19 sages-femmes 42 infirmier-ère-s	26%

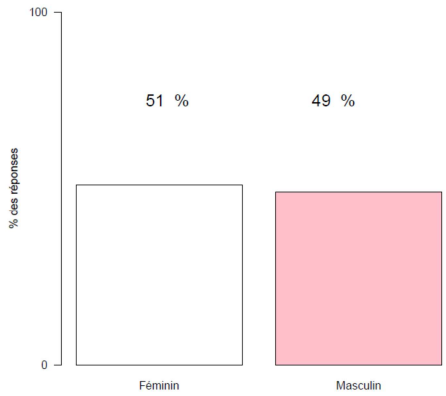
Il est surprenant de constater un taux de retour identique chez les parents et les professionnels. Bien que 26% puisse être considéré comme un taux de retour acceptable, en ce qui concerne les parents il ne correspond pas à la taille de l'échantillon espéré de 400.

La période chargée du post-partum et le questionnaire uniquement rédigé en français ont probablement influencé le nombre des réponses.

Le taux de participation des professionnels est encourageant, les trois groupes sont représentés, pédiatres, infirmières, sages-femmes.

3.2.2 Distribution des enfants par genre

Genre des enfants

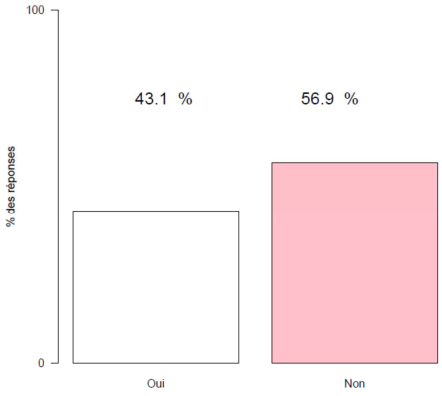


Reponse	N	Pourcentage
Féminin	104	51.00
Masculin	100	49.00

3.2.3 Connaissance des feuillets

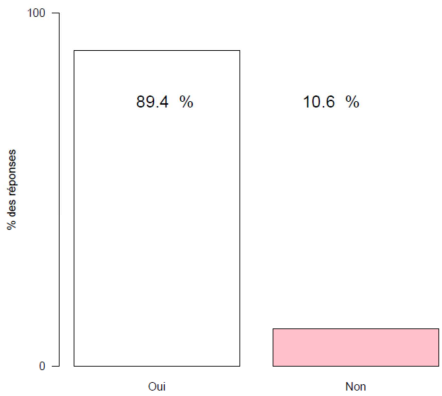
Connaissez-vous les feuillets d'accompagnement « Santé des nourrissons » ?

Parents



Reponse	N	Pourcentage
Oui	87	43.10
Non	115	56.90

Professionnels



Reponse	N	Pourcentage
Oui	76	89.40
Non	9	10.60

Les parents :

87 parents sur 202 connaissent les feuillets, soit 43%. Ce taux met en évidence une diffusion partielle auprès des parents.

Distribution des naissances par rapport au début de l'intervention : l'enquête porte sur des enfants nés entre le 1er juillet 2013 et le 28 février 2014. La date de naissance des enfants de notre échantillon nous permet de noter que 115 (56%) d'entre eux sont nés avant le 1er novembre et 89 (44%) sont nés après le début de l'intervention donc de la diffusion progressive des feuillets par les maternités.

Connaissance des feuillets selon la naissance : 37 parents d'enfants nés avant le 1er novembre connaissent les feuillets, ils sont 49 après le début de l'intervention. Nous pouvons mettre en évidence une différence significative de la connaissance des feuillets selon que l'enfant est né avant ou après le début de l'intervention.

Connaissance de feuillets par les parents selon 4 régions :

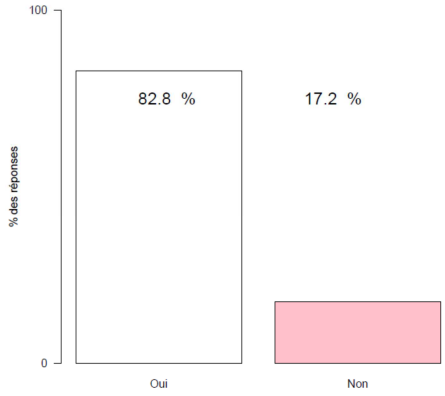
	Côte	Est	Lausanne	Nord
Oui	12	11	54	10
Non	18	21	54	21

Lausanne semble être la région où la diffusion est la meilleure, 50% des parents connaissent les feuillets, dans l'Est et le Nord, seul 1/3 des parents les connaissent.

Les professionnels : nous pouvons constater qu'après 6 mois d'utilisation, 76 professionnels sur 85 connaissent les feuillets, soit 89%. Ils sont 86% à dire que les feuillets sont accessibles et 62% à savoir où les commander.

Il faut donc améliorer l'information sur le lieu de commande puisque 38% des professionnels l'ignorent en mai 2014.

Pour les parents qui connaissent les feuillets ; Estimez-vous avoir reçu ces feuillets au bon moment ?



Reponse	N	Pourcentage
Oui	72	82.80
Non	15	17.20

83% des parents estiment avoir reçu les feuillets au bon moment. 22% les ont reçus à la maternité, 11% par les sages-femmes, 9% par les pédiatres et 9% par les IPE.

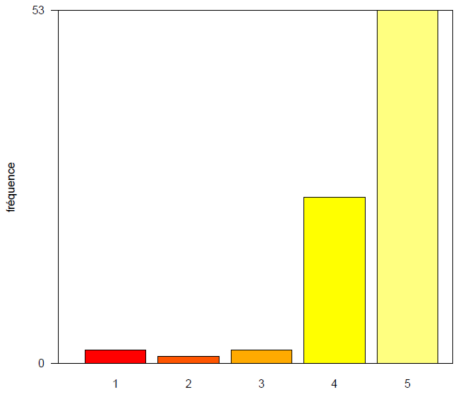
Les **mères** demandent à les **recevoir au plus vite** ; dès la naissance ou même avant, dans le dernier trimestre de la grossesse. Ceci correspond aux éléments échangés lors des entretiens. Une mère précise qu'elle n'avait pas connaissance de la présence de ces feuillets dans le carnet de santé et les a découverts lorsque l'enfant avait trois mois. Une autre se trouvait trop fatiguée pour les lire à la maternité après une césarienne, une autre encore dit que si les feuillets ne correspondent pas à l'âge de l'enfant, on n'en profite pas.

Dans les remarques générales, les **professionnels** sont plus partagés, plusieurs estiment plus judicieux de les transmettre en fonction des besoins et par l'intermédiaire d'un professionnel.

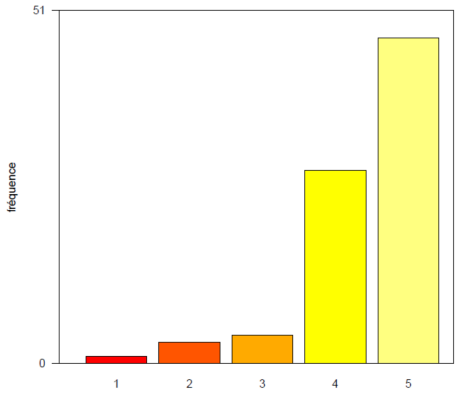
3.2.4 Utilité des feuillets

Les informations qui sont transmises dans les feuillets sont utiles.

Parents (médiane 4.72)[6]



Professionnels (médiane 4.62)

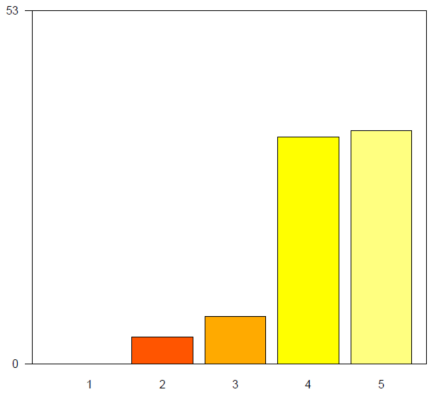


Une grande majorité de parents et de professionnels sont «plutôt d'accord» mais surtout «tout à fait d'accord» de l'utilité des feuillets.

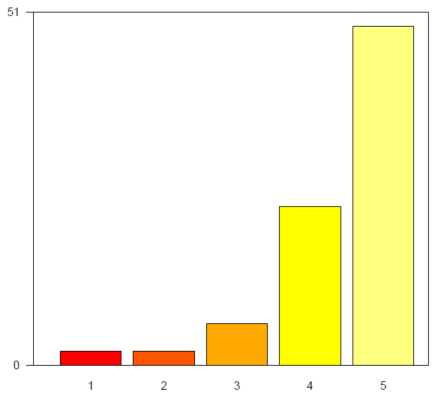
3.2.5 Les feuillets améliorent les connaissances

Les messages permettent aux parents d'améliorer leurs connaissances pour les soins et la sécurité de leur enfant.

Parents (médiane 4.35)



Professionnels (médiane 4.66)



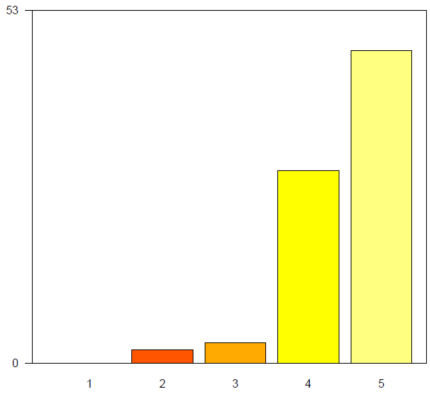
Les professionnels sont plus convaincus que les parents que ces informations vont participer à **l'amélioration** de leurs **connaissances**.

[6] Réponse aux questions selon une sous échelle de Likert à 5 niveaux : 1. Absolument pas d'accord, 2. Plutôt pas d'accord, 3. Ni d'accord, ni pas d'accord, 4. Plutôt d'accord, 5. Tout à fait d'accord

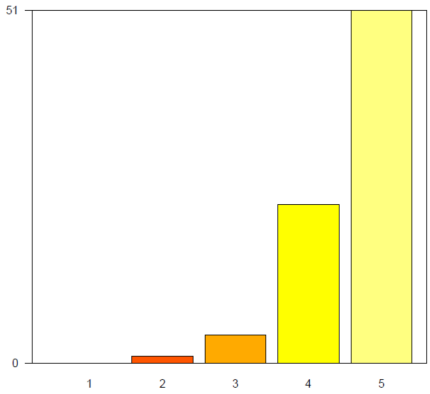
3.2.6 La clarté des messages

Les messages sont clairs

Parents (médiane 4.64)



Professionnels (médiane 4.73)



La clarté des messages et la présentation conviennent à la grande majorité des parents et des professionnels. Le format est apprécié, il est adapté au carnet de santé et plusieurs parents font remarquer que les feuillets détachés permettent de les prendre avec soi, à la cuisine, à la salle de bains.

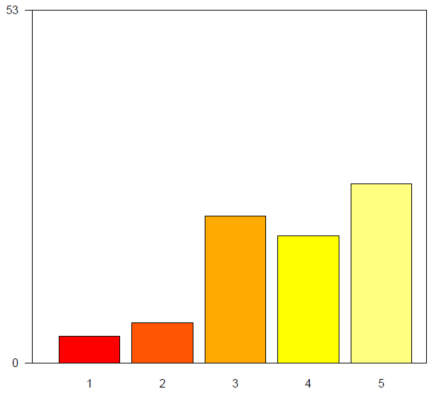
3.2.7 Messages EBN/M

Les professionnels sont « plutôt et tout à fait d'accord » (médiane 4.54) pour dire que les messages transmis répondent aux **critères scientifiquement** reconnus, Evidence based.

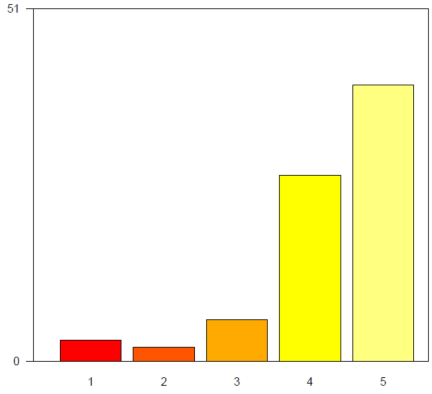
3.2.8 Feuillets seuls ou en interaction, professionnel - famille

Réponse des parents à la question : ces feuillets me sont plus utiles si j'en discute avec le professionnel qui m'accompagne.
Réponse des professionnels à la question : je pense que ces feuillets sont utiles dans l'interaction du professionnel avec la famille.

Parents (médiane 3.87)



Professionnels (médiane 4.53)

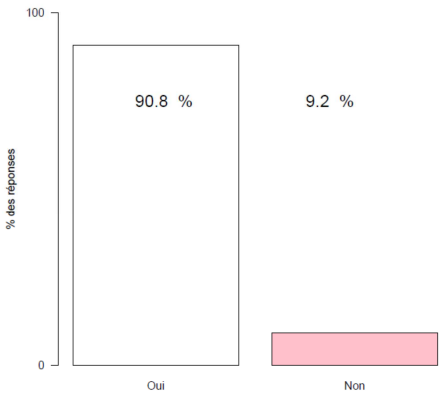


Les parents sont largement d'accord pour dire que ces feuillets sont utiles seuls et suffisamment clairs. L'interaction avec le professionnel est un plus mais n'est pas indispensable, le feuillet seul suffit. Les professionnels considèrent majoritairement que ces feuillets sont un support dans l'interaction avec les familles et qu'ils permettent une harmonisation des messages (médiane 4.67).

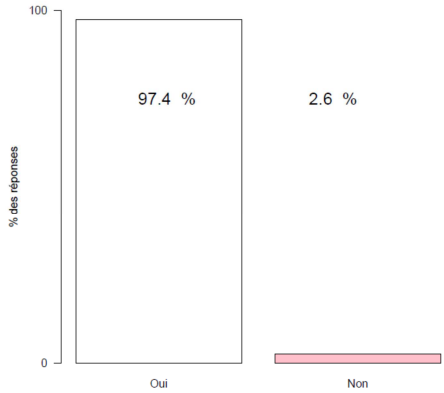
3.2.9 Pertinence de traduire les feuillets

Réponse des parents à la question : je comprends le vocabulaire français utilisé
Réponse des professionnels à la question : il serait utile que ces feuillets soient traduits

Parents



Professionnels



Les **professionnels** sont 97% à estimer utile de traduire les feuillets.

Les **parents** sont 91% à répondre qu'ils comprennent le français.

Nous pouvons nous demander si cette évaluation était accessible aux parents non francophones. La réponse est certainement négative. Pour approfondir cette question, la connaissance du contexte par les professionnels est très précieuse.

Une proposition nous est faite de voir avec « Appartenance » quelles sont les langues étrangères les plus courantes. Une autre personne, mère elle-même et travaillant avec des migrants, propose de collaborer avec le groupe de travail pour une meilleure compréhension. Les langues prioritaires sont l'albanais, l'anglais et le portugais

Langues proposées	Nombre de parents	Nombre de professionnels
Albanais	1	59
Anglais	6	53
Portugais		50
Serbe, croate, serbo-croate, bosniaque		41
Espagnol	1	23
Allemand		23

Arabe	1	21
Italien		14
Turc	1	13
Tamoul		11
Tigrinya		6
Russe		2
Hindi, Ourdou, Persan,		1
Lingala	1	

3.2.10 Les thèmes d'information utiles

Réponse des parents à la question : pensez-vous que des feuillets d'information de soins et de sécurité concernant votre enfant pourraient vous être utiles ?

Réponse des professionnels à la question : pensez-vous que des feuillets d'information de soins et de sécurité pourraient être utiles dans le cadre de votre pratique ?

Les thèmes jugés utiles par ordre d'importance (% de oui sur total de réponses pour ce thème) de 1 à 13 ; 1 étant le plus utile.

Ordre d'importance	Parents	Professionnels
1	La fièvre (91%)	La fièvre (99%)
2	Le sommeil du bébé (89%)	La sécurité en voiture (96%)
3	Les pleurs (87%)	Le lavage du nez (96%)
4	Les petits soins	Le bébé secoué
5	Le lavage du nez	La fumée passive
6	La protection solaire	La protection solaire
7	Prévention de la mort subite	Le sommeil du bébé
8	La sécurité en voiture	La préparation des biberons
9	L'allaitement	Les petits soins
10	Le bébé secoué	Les pleurs (91%)
11	Le bain	Prévention de la mort subite
12	La préparation des biberons	Le bain
13	La fumée passive (65%)	L'allaitement (84%)

La fièvre vient en tête du classement autant pour les professionnels que pour les parents. Ce feuillet n'existe pas encore, il fait partie des trois feuillets en cours d'élaboration avec les feuillets sur les pleurs et le bébé secoué.

L'allaitement semble être un thème où l'information est suffisante, idem pour **la préparation des biberons**, plusieurs mères nous ont transmis que les consignes du fabricant étaient suffisantes.

Etonnement des parents interrogés dans les groupes sur le thème de **la fumée passive** et qui se confirme avec les réponses aux questionnaires, les parents n'estiment pas ce thème très utile. Les parents se disent informés sur les dangers de la fumée passive, ils connaissent les risques pour leur enfant et savent le protéger.

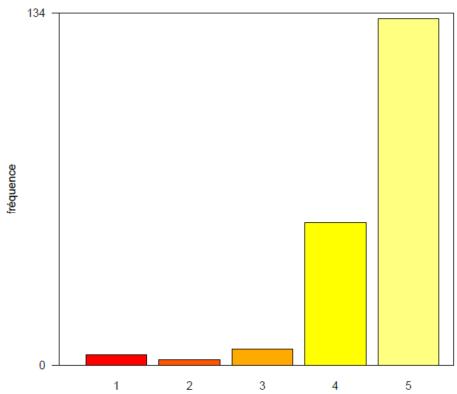
Les thèmes complémentaires proposés :

Parents		Professionnels	
Alimentation	13 fois	Alimentation	4 fois
Problèmes de santé ; rhume, coliques, convulsions fébriles, TCC, Intoxication, allergies, angiomes	6 fois	Problème de santé ; coliques (pleurs qui y sont liés), accidents domestiques, TCC, maladies infantiles, bébé secoué	5 fois
Développement de l'enfant et jeux, pic de croissance	5 fois	Développement, jeux, mouvements, contes, activité physique, tapis d'éveil, gestion des écrans, proscrire le youpala	5 fois
Soins à l'enfant ; change, portage, couper les ongles, comment coucher le bébé, comment l'habiller	4 fois	Soins, portage, sécurité, thermorégulation	3 fois
Médicaments, premier secours	3 fois	Pas cité	
Dents	3 fois	Prévention dentaire	1 fois
Voyager avec un enfant	2 fois	Pas cité	
Allaitement, sevrage, douleur de l'allaitement, crevasses. On ne parle pas assez des difficultés de l'allaitement.	4 fois	Allaitement, aliments à éviter lorsque la mère allaite, comment tirer son lait, le conserve, l'utiliser hormis l'alimentation de l'enfant	3 fois
Puis : Tête plate Cohabitation avec les animaux La crèche L'organisation du quotidien avec un enfant Jumeaux Réaction des aînés Lieux de rencontres pour trouver de l'aide		Puis : Plagiocéphalie Apprendre à gérer l'opposition La naissance et les divers modes d'accouchement Santé de la famille Dépression du post-partum	

Dans les thèmes proposés, un feuillet sur **l'alimentation** est très demandé avec les **problèmes liés à la santé** et le **développement de l'enfant**

3.2.11 La confiance en soi des parents

Je me sens en confiance pour effectuer les soins simples à mon enfant (médiane 4.75)



Les questions concernant la confiance en soi des parents sont évaluées en s'inspirant des travaux de Bandura (Bandura 2006).

Un objectif de l'évaluation était de savoir si les feuillets modifient la « confiance en eux » des parents. Nous l'avons vu dans la revue de littérature, le rôle de la mère, la confiance et l'estime de soi sont des points importants pour le développement et le bien-être de l'enfant.

Les réponses des parents aux questions sur la confiance en soi sont très réjouissantes. Les parents, majoritairement les mères**, se sentent en confiance** pour s'occuper de leur enfant. Sur les 5 questions qui y sont liées, les réponses sont «plutôt» et surtout «tout à fait» en confiance.

Ce résultat est renforcé par les entretiens, les mères se sentent en confiance. Elles nuancent toutefois en disant que c'est évidemment très différent pour un 1er enfant que pour un 2ème mais plusieurs des mères interrogées sont des primipares, elles disent qu'elles n'auraient pas répondu de la même manière si la question leur avait été posé dans la semaine du retour à domicile.

Différence dans l'indicateur de « confiance en eux » des parents en fonction de la connaissance des feuillets : la différence n'est pas significative, p-value = 0,123, il est à relever un plus grand étalage des valeurs de confiance dans le groupe qui ne connait pas les feuillets.

Différence dans l'indicateur de « confiance en eux » des parents selon les zones géographiques : la non plus, la différence n'est pas significative, p-value 0,236.

L'indicateur de « confiance en eux » des parents nous indiquent des tendances, il serait intéressant d'approfondir ces résultats, ce qui se fera peut-être dans une étude ultérieure.

A ce stade de notre étude, la « confiance en soi » des mères ne peut donc pas être un indicateur de l'utilité des feuillets.

3.2.12 Remarques et propositions

Des parents (n=206)

Eléments positifs	Difficultés	Remarques générales
• Plusieurs mères (14) font part de leur regret de ne pas connaître les feuillets et de ne pas les avoir reçus. Quelques mères ont mis leur adresse sur le questionnaire retourné pour les recevoir • Quelques mères remercient, elles explicitent leur satisfaction. D'autres disent apprécier les suivis à domicile, SFI, IPE et l'appui de leur pédiatre. L'une d'elles précise que les feuillets lui auraient été utiles en plus de suivis. Une autre apprécie les messages *en phase avec les infos reçues du pédiatre.*	• 1 mère précise qu'elle a accouché en maison de naissance et qu'elle regrette de ne pas en avoir entendu parler. • 1 mère pense que le « nombre d'enfants" aurait dû faire partie des questions car les réponses sont très dépendantes de cet élément. • 1 mère transmet qu'étant mère d'un 3ème enfant, ces feuillets ne lui ont pas été utiles • 1 mère trouve les informations redondantes avec les informations transmises dans les coffrets reçus à la maternité. • 1 mère fait remarquer que le questionnaire n'est pas vraiment anonyme avec la date de naissance et le code postal. • Les images ne sont pas toujours adéquates	• 1 mère relate son manque de confiance face aux pleurs de son enfant • 1 mère relate les difficultés face au sommeil • 1 mère relate les difficultés face à l'alimentation • 1 père répond pour sa femme disant qu'elle ne peut répondre car elle ne comprend pas le français et qu'elle est isolée. • 1 mère nous demande d'ajouter de la littérature en anglais et en arabe et précise que c'est une amie qui l'aide à remplir le questionnaire car elle ne lit ni n'écrit le français. • 1 mère aurait souhaité les questions en Lingala

Des professionnels (n= 89)

Eléments positifs	Difficultés
• Plusieurs professionnels remercient pour le travail et se font l'écho de la satisfaction des parents. • Les feuillets peuvent être un bon support à l'échange, permettent d'unifier les pratiques • La présentation donne envie de lire, bien fait. La clarté, la synthèse, la construction de ces feuillets sont appréciées surtout pour des jeunes parents qui n'aiment plus lire ou qui n'ont pas le temps. • Feuillets utiles, ludiques, utiles en milieu hospitalier comme extrahospitalier, utiles dans ma pratique quotidienne. Outils précieux, jolie présentation, format pratique, couleur facilite la différenciation	• Attention à ne pas créer un «mode d'emploi», qui peut susciter plus de confusion que de soutien. Les parents pourraient être plus déstabilisés lorsque l'enfant grandit. Développer la réflexion des parents et les encourager à trouver leurs propres solutions. Intuition, bon sens. • Messages trop directifs, scolaires, peut-être anxiogènes ? • Les thèmes abordés sont très vastes et ne peuvent être traités sous une forme si synthétique. Certains thèmes devraient être abordés plus à fond, d'autres relèvent du bon sens. • Les feuillets donnés tous ensemble ne vont-ils pas surcharger les parents ? Vont-ils encore les trouver lorsqu'ils en auront besoin ? • Les jeunes parents « croulent » sous les informations, ne vaut-il pas mieux les distribuer de manière ciblée, en fonction des besoins ? • Perplexité devant des documents à lire Il serait préférable que les feuillets soient transmis par les professionnels, avec des explications

Les réponses transmises donnent une vue d'ensemble assez précise du degré de satisfaction des parents et des professionnels et permettent de faire quelques propositions.

4 Propositions

- Transmettre les feuillets à la maternité, le plus vite possible après l'accouchement. Le personnel soignant de la maternité informe de la présence des feuillets dans le carnet de santé
- Améliorer la diffusion, mieux informer les personnes directement concernées, pédiatres, sages-femmes infirmières, services hospitaliers de l'accessibilité des feuillets
- Renforcer la diffusion des feuillets dans les régions de l'Est et du Nord du canton
- Valoriser et développer le travail pluridisciplinaire et l'harmonisation des messages par les professionnels
- Diffuser largement les trois derniers feuillets en préparation, la fièvre, le bébé secoué et les pleurs
- Rédiger des feuillets complémentaires en fonction des besoins exprimés par les professionnels et les parents
- Planifier une mise à jour régulière du contenu des feuillets, le besoin de répondre aux critères Evidence-based l'impose
- Collaborer avec un groupe de parents pour la relecture des feuillets, ils partagent volontiers leurs expériences de parents et sont les mieux placés pour juger si les messages correspondent à leurs besoins
- Traduire les feuillets dans les langues les plus utilisées par les parents
- Informer les partenaires Petite Enfance de l'existence des feuillets, mamans de jour, crèches, tandem ProFa, maisons de naissance

- Présenter le projet plus largement au public par un communiqué de presse par exemple
- Collaborer avec les autres cantons romands intéressés

Biais potentiels de l'évaluation :

- Implication de la responsable de l'évaluation dans tous le processus, y compris dans l'élaboration des feuillets
- Nombre de réponses des parents en dessous du chiffre espéré
- Questionnaire aux parents pas accessible aux personnes non francophones

Points forts de l'évaluation

- Connaissance du domaine de la prévention petite enfance par la responsable de l'évaluation
- Accès facilité aux parents pour organiser les entretiens
- Plusieurs professionnelles impliquées de près dans le projet des feuillets sont des mères de nouveau-nés ou de très jeunes enfants, leur remarques ont été très précieuses et renforcent l'argument d'avoir un groupe de parents dans la relecture des documents
- Travail de fin de formation élaboré dans le cadre d'une maîtrise d'études avancées en Santé publique avec le soutien d'un tuteur tout au long de la démarche

5 Conclusion

La récolte des données auprès des parents et des professionnels a permis de mettre en évidence l'utilité des feuillets pour les parents (médiane 4.7) et pour les professionnels (médiane 4.6). Ces résultats sont encourageants. La diffusion doit encore être améliorée, 57% des parents ne les connaissent pas encore et 38 % des professionnels ne savent pas où les commander.

La présentation et le contenu conviennent aux parents (médiane 4.6) ainsi qu'aux professionnels (médiane 4.7). Les parents souhaitent une information de qualité et expriment leur besoin d'une plus grande coordination des messages transmis par les professionnels. Les professionnels sont convaincus que ces feuillets sont utiles pour harmoniser les messages (médiane 4.6).

Les trois nouveaux feuillets en cours de finalisation correspondent bien aux besoins exprimés, les pleurs, et la fièvre arrivent dans les trois premiers thèmes cités par les parents, le bébé secoué est en 4ème position pour les professionnels.

Il semble évident que les parents ne comprenant pas le français n'ont pas eu accès à l'évaluation, il faudra trouver une autre méthode pour connaître leur avis, peut-être par l'intermédiaire des professionnels.

Les parents expriment une grande « confiance en eux » (médiane 4.7 pour les soins simples), ceci est réjouissant, l'évaluation n'a pas permis de mettre en évidence l'impact des feuillets sur cet indicateur.

Ce projet met les acteurs présents auprès des familles en action pour une meilleure collaboration, ils doivent être sensibles à l'importance que les parents mettent à l'harmonisation des messages qui leur sont transmis.

Il est nécessaire que le travail d'élaboration de nouveaux thèmes et la mise à jour des feuillets existants puissent se faire.

Une mise en évidence de l'impact éventuel des feuillets sur le nombre et les raisons de consultations ou d'hospitalisation dans les services d'urgences en pédiatrie n'a pas pu être démontrée dans un délai si court, le travail effectué dans le cadre de l'HEL fournira certainement des éléments utiles.

Il serait intéressant de développer les éléments récoltés dans l'évaluation, en particulier autour de la confiance en soi des parents, ceci pourrait faire l'objet d'une prochaine étude.

Table des abréviations

AVASAD	Association d'aide et de soins à domicile
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
COPIL	Comité de pilotage
CRIPE	Centre de référence pour les infirmières petite enfance (AVASAD)
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
DFJC	Département de la formation, de la jeunesse et de la culture
HEL	Hôpital de l'enfance
ICS	Infirmier-ère chef-fe de service
IPE	Infirmière petite enfance (ce terme est utilisé au féminin en raison de la proportion majoritairement féminine
IPER	Infirmière petite enfance responsable régionale
SFI	Sage-femme indépendante
SPJ	Service de protection de la jeunesse
SSP	Service de la santé publique

6 Bibliographie

1. Alvarez C, Holzer V. Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans)-parents [Internet]. Département de la santé et de l'action sociale Service de la santé publique (SSP)/Département de la formation et de la jeunesse Service de protection de la jeunesse (SPJ); 2006 [cité 22 août 2014]. Disponible sur: http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Prevention/Petite_enfance/Brochure_mai_2006_version_definitive_pp_enfance.pdf

2. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy beliefs of adolescents [Internet]. 2006 [cité 31 août 2014];5:307-337. Disponible sur: http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf

3. BDSP - Glossaire Européen en Santé Publique [Internet]. [cité 11 avr 2013]. Disponible sur: http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/

4. Boudon R. Les Méthodes en sociologie / Raymond Boudon,... Paris: Presses universitaires de France; 1988.

5. Brunton G, Wiggins M, Oakley A, EPPI-Centre. Becoming a mother: a research synthesis of women's views on the experience of first time motherhood [Internet]. EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London; 2011. Disponible sur: http://eppi.ioe.ac.uk/cms/LinkClick.aspx?fileticket=hGTI6U9cFJE%3d&tabid=3295

6. Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cité 8 mars 2014]. Disponible sur: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004068.pub4/abstract

7. Burton-Jeangros C. Transformations des compétences familiales dans la prise en charge de la santé: entre dépendance et autonomie des mères face aux experts. Recherches familiales [Internet]. 2006 [cité 25 mars 2014];(1):16-25. Disponible sur: http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=RF_003_0016

8. Centre de référence pour les infirmières petite enfance. Définition des prestations pour l'activité de l'infirmière petite enfance dans le canton de Vaud [Internet]. Lausanne, Suisse: OMSV; 2005 sept p. 105. Disponible sur: http://www.avasad.ch/jcms/m_7019/fr/centre-de-reference-infirmieres-petite-enfance

9. Davis DW, Jones VF, Logsdon MC, Ryan L, Wilkerson-McMahon M. Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices. Clin Pediatr (Phila) [Internet]. déc 2013;52(12):1127-1134. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24146229

10. Dinkevich E, Ozuah PO. Well-child care: effectiveness of current recommendations. Clin Pediatr (Phila) [Internet]. mai 2002;41(4):211-217. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12041716

11. Fanello S, Hassani A, Meunier B, Dagorne C, Parot E. Consultation du nourrisson en PMI : enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français. Santé Publique [Internet]. 1 mars 2007 [cité 13 janv 2014];Vol. 19(1):9-18. Disponible sur: http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SPUB_071_0009

12. Gardner MR, Deatrick JA. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. Issues Compr Pediatr Nurs [Internet]. mars 2006;29(1):25-44. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16537279?dopt=Abstract

13. Gazmararian JA, Yang B, Elon L, Graham M, Parker R. Successful enrollment in Text4Baby more likely with higher health literacy. J Health Commun [Internet]. 2012;17 Suppl 3:303-311. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23030578

14. Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HN, Mensah F, Cann W, et al. Preventing Early Infant Sleep and Crying Problems and Postnatal Depression: A Randomized Trial. PEDIATRICS [Internet]. 1 févr 2014 [cité 19 mars 2014];133(2):e346-e354. Disponible sur: http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-1886

15. Lichtfouse E. Rédiger pour être publié! conseils pratiques pour les scientifiques [Internet]. Paris: Springer Verlag; 2009 [cité 13 févr 2013]. Disponible sur: http://public.eblib.com/EBLPublic/PublicView.do?ptiID=510998

16. National Guideline Clearinghouse | Best evidence statement (BESt). Communication of health care information to patients and caregivers using multiple means. [Internet]. 2011 [cité 8 mars 2014]. Disponible sur: http://www.guideline.gov/content.aspx?id=34160&search

17. NICE. Social and emotional wellbeing - early years: guidance [Internet]. NICE. 2012 [cité 8 mars 2014]. Disponible sur: http://www.nice.org.uk/guidance/ph40/resources/guidance-social-and-emotional-wellbeing-early-years-pdf

18. OMS. Combler le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de santé [Internet]. 2008 [cité 24 mai 2014]; Disponible sur: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

19. Paul F, Jones MC, Hendry C, Adair PM. The quality of written information for parents regarding the management of a febrile convulsion: a randomized controlled trial. J Clin Nurs [Internet]. déc 2007;16(12):2308-2322. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18036121

20. Pinquart M, Teubert D. Effects of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis. Journal of Family Psychology [Internet]. 2010 [cité 8 mars 2014];24(3):316-327. Disponible sur: http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?AccessionNumber=12010005769&UserID=0#.Uxr--VMaPHI

21. Pineault R, Daveluy C. La planification de la santé: concepts, méthodes, stratégies. Editions Nouvelles A M S; 1995.480 p.

22. Poissant J, et al. Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants [Internet]. Institut national de santé publique Québec; 2014 [cité 26 mars 2014]. Disponible sur: http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf

23. Pontius DJ. Health literacy. Part 1. Practical techniques for getting your message home. NASN Sch Nurse [Internet]. sept 2013;28(5):247-252. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24050048

24. Promotion Santé Suisse – Promotion de la santé [Internet]. [cité 20 mars 2014]. Disponible sur : http://www.gesundheitsfoerderung.ch/index.php?lang=f

25. Ridde V, Robert E, Guichard A, et al. L'approche Realist à l'épreuve du réel de l'évaluation des programmes. Rev Can Dévaluation Programme [Internet]. Edition spéciale 2011 [cité 16 nov 2013];26(3):35-59. Disponible sur: http://www.evaluationcanada.ca/secure/26-3-037.pdf

26. Terrisse B, Larose, F, Lefebvre, M. L, Bédard, J. Étude des besoins d'information et de formation à l'exercice des rôles éducatifs des parents québécois ayant de jeunes enfants (naissance-12 ans) et adéquation avec les services offerts par les organismes de soutien à la famille [Internet]. Montréal: Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS).; 2005 p. 118. Disponible sur: http://www.unites.uqam.ca/terrisse/pdf/rapport_fqrsc.pdf

27. The Community Guide-Summary-Health Communication. Health Communication Campaigns That Include Mass Media and Health-Related Product Distribution [Internet]. [cité 8 mars 2014]. Disponible sur: http://www.thecommunityguide.org/healthcommunication/campaigns.html

28. Vandoorne C, Jabot F, Fond-Harmant L. Education pour la santé: les défis de l'évaluation. INPES [Internet]. août 2007 [cité 16 nov 2013];(390):11-55. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/390.asp

29. OFSP. Guide pour la planification de l'évaluation de projet ou programme de santé [Internet]. Office fédéral de la santé publique; 1997 [cité 16 nov 2013]. Disponible sur: http://www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02362/index.html?lang=fr

Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement

PARTIE III : ANNEXES

1. Budget
2. Revue de littérature ; tableau de recherche
3. Tableau de synthèse de la revue de littérature
4. Relevé des entretiens dans les groupes de rencontres parents-enfants
5. Analyse des données
6. Questionnaire parents
7. Questionnaire professionnels
8. Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement
    - Le bain de l'enfant avant 1 an
    - Le lavage du nez
    - Prévention de la mort subite
    - Les petits soins
    - La préparation des biberons
    - Le sommeil de bébé
    - La sécurité en voiture

ANNEXE 1 BUDGET

Budget 2013

Phase de conception + Phase test de déploiement

Ressources humaines — Heures — CHF

Rôle	Séances du GT*	Séances du COPIL*	Travail hors séances	Total heures	Salaire horaire**	Coût réel	Institution	Coût facturé	Facture payée par
Cheffe projet	17.5	6	10	33.5	70	2'345	HEL/CHUV	-	
SFI	17.5	2		19.5	82	1'599	indépendante	1'599	SPJ-SSP
Consultante PE1	17.5	6		23.5	70	1'645	CRIPE/AVASAD	-	
Infirmière HEL	17.5	0		17.5	54	945	HEL/CHUV	-	
Infirmière CHUV	17.5	0		17.5	54	945	HEL/CHUV	-	
Consultante PE2		6		6.0	70	420	CRIPE/AVASAD	-	
Médecin HEL		6		6.0	110	660	HEL/CHUV	-	
Médecin CRIPE		6		6.0	110	660	CRIPE/AVASAD	-	
Secrétaire				10.0	60	600	HEL/CHUV	-	
Total	**87.5**	**32**	**10**	**139.5**		**9'819**		**1'599**	**SPJ-SSP**

* y compris lecture préparatoire
**charge patronale comprise

Matériel — CHF

Activité	Coût unitaire	Nb feuillets	Nb envoi	Total heures	Salaire horaire**	Coût réel	Institution	Coût facturé	Facture payée par
Mise en page				10.0	60	600	HEL/CHUV	-	
Impression A*	0.33	35'000				11'550	HEL/CHUV	11'550	SPJ-SSP
Envoi A - pédiatres+SFI	5		211			1'055	HEL/CHUV	1'055	SPJ-SSP
Envoi A - maternités VD	15		6			90	HEL/CHUV	90	SPJ-SSP
Impression B*	0.33	20000				6'600	HEL/CHUV	6'600	SPJ-SSP
Envoi B - pédiatres+SFI	5		211			1'055	HEL/CHUV	1'055	SPJ-SSP
Envoi B - maternités VD	15		6			90	HEL/CHUV	90	SPJ-SSP
Total				**10.0**		**21'040**		**20'440**	**SPJ-SSP**

* A: 7 x 5'000 exemplaires - juin 2013
B: 4 x 5'000 exemplaires - nov 2013

Total global						**30'859**		**22'039**	**SPJ-SSP**

Santé des nourrissons - Feuillets d'accompagnement

Budget 2014

Phase de déploiement

Ressources humaines — **Heures** — **CHF**

Rôle	Séances du GT*	Séances du COPIL*	Travail hors séances	Total heures	Salaire horaire**	Coût réel	Institution	Coût facturé	Facture payée par
Cheffe projet	5	2	2	9.0	70	630	HEL/CHUV	-	
SFI	5	2		7.0	82	574	indépendante	574	SPJ-SSP
Consultante PE1	5	2		7.0	70	490	CRIPE/AVASAD	-	
Infirmière HEL	5	2		7.0	54	378	HEL/CHUV	-	
Infirmière CHUV	5	2		7.0	54	378	HEL/CHUV	-	
Consultante PE2		2		2.0	70	140	CRIPE/AVASAD	-	
Médecin HEL		2		2.0	110	220	HEL/CHUV	-	
Médecin CRIPE		2		2.0	110	220	CRIPE/AVASAD	-	
Secrétaire***				10.0	60	600	CRIPE	-	
Total	**25**	**16**	**2**	**53**		**3'630**		**574**	**SPJ-SSP**

* y compris lecture préparatoire
**charge patronale comprise
*** corrections + gestion stock et des envois

Matériel — **CHF**

Activité	Coût unitaire	Nb feuillets	Nb envoi	Total heures	Salaire horaire**	Coût réel	Institution	Coût facturé	Facture payée par
Mise en page				10.0	60	600	HEL/CHUV	-	
Réimpression	0.33	110'000				36'300	HEL/CHUV	36'300	SPJ-SSP
Envoi A - pédiatres+SFI	5		100			500	HEL/CHUV	500	SPJ-SSP
Envoi A - maternités VD	15		6			90	HEL/CHUV	90	SPJ-SSP
Total				**10.0**		**37'490**		**36'890**	**SPJ-SSP**

Total global						**41'120**		**37'464**	**SPJ-SSP**

health-evidence.ca
Promoting evidence-informed decision making

Health units are welcome to adapt this tool. Requirements for adapting this tool include: Health Evidence and Peel Health are acknowledged for tool development; adapted tool cannot be used for profit (not to be sold).

Resources to Guide & Track Your Search

Question Searched: *Insert the question that you are conducting this search to answer. Remember PICO: Population, Intervention, Comparison, Outcome(s)*
(See Developing an Efficient Search Strategy Using PICO)

P: parents de jeunes enfants
I: transmission d'un feuillet d'information en lien avec les soins et la sécurité de leur enfant
C: sans cette information
O: satisfaction des parents, niveau de confiance amélioré

Mots-clés : parents, health information, self-confidence, written communication

Date Search Conducted: 07.03.2014

Equation de recherche : ((("Parents"[Mesh]) AND ("Consumer Health Information"[Mesh] OR "Health Literacy"[Mesh] OR "Health Communication"[Mesh])) AND "Information Literacy"[Mesh])

((Parents) AND (Consumer Health Information OR Health Literacy OR Health Communication) AND (Information Literacy))

(parents) AND (health promot* OR child care) AND (communication) AND (self-confidence)

Level of the 6S Pyramid	Publicly Available YES / NO	Critical Appraisal Required YES / NO					Total No. Results *(through search)*	Link to Saved Search Strategy & Results *(insert here)*
SUMMARIES Evidence-Based Texts	NO	**NO**	**Clinical Evidence** http://www.clinicalevidence.com Pas ciblé	**Dynamed** http://www.ebscohost.com/dynamed Pas accessible	**Stat!Ref Pier** http://pier.acponline.org/index.html Pas ciblé	**UpToDate** http://www.uptodate.com Pas ciblé		
SUMMARIES Guidelines	**YES**	**NO**	**Guideline Advisory Committee (GAC)** http://www.gacguidelines.ca/index.cfm?pagepath=GAC_Endorsed_Guidelines&id=21080 Pas accessible					

	NO	**NO**	**Evidence-Based Abstract Journals** *Note: prior to 2010* **Evidence-Based Nursing** http://ebn.bmj.com Pas ciblé **Evidence-Based Medicine** http://ebm.bmj.com Pas ciblé **Evidence-Based Mental Health** http://ebmh.bmj.com Pas ciblé **American College of Physicians Journal Club (ACP Journal Club)** www.acpjc.org Pas accessible		
	YES	YES	**Centers for Disease Control (CDC) Guide to Community Preventative Services** www.thecommunityguide.org 1 article retenu		

Level of the 6S Pyramid	Publicly Available YES / NO	Critical Appraisal Required YES / NO							Total No. Results	Link to Saved Search Strategy & Results
SYNTHESES	**YES**	**NO**	**Health Evidence** www.health-evidence.ca déjà fait								
	YES	YES	**CDC Guide to Community Preventive Services** www.thecommunityguide.org déjà fait	**The Centre for Reviews and Dissemination (CRD)** http://www.crd.york.ac.uk/CMS2Web/ déjà fait	**McMaster Health Knowledge Refinery (McMaster PLUS)** http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_McMaster_PL	**EPPI-Centre** http://eppi.ioe.ac.uk 1 article retenu **Database of**	**Cochrane Collaboration** http://www2.cochrane.org/reviews/ 1 article	**PubMed Clinical Queries** http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/clinical	**Turning Research into Practice (TRIP) Database**		

				• **Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE)** • **Economic Evaluation Database (NHS EED)** • **Health Technology Assessment (HTA) Database**	US_projects.aspx Pas ciblé • Public Health+ • Nursing+ • Obesity+ • KT+ • Rehab+ • Evidence Updates	**Promoting Health Effectiveness Reviews (DoPHER)** http://eppi.ioe.ac.uk/webdatabases/Intro.aspx?ID=2 1 article retenu	retenu	6 articles retenus	http://www.tripdatabase.com déjà fait		
	NO	YES	**Cochrane Collaboration** • **Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews)** http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html déjà fait								
Level of the 6S Pyramid	**Publicly Available YES / NO**	**Critical Appraisal Required YES / NO**								**Total No. Results**	**Link to Saved Search Strategy & Results**
SYNOPSES OF STUDIES	NO	**NO**	**Evidence-Based Abstract Journals** déjà fait • **Evidence-Based Nursing** http://ebn.bmj.com • **Evidence-Based Medicine** http://ebm.bmj.com • **Evidence-Based Mental Health** http://ebmh.bmj.com			**American College of Physicians Journal Club (ACP Journal Club)** www.acpjc.org déjà fait					
Level of the 6S Pyramid	**Publicly Available YES / NO**	**Critical Appraisal Required YES / NO**								**Total No. Results**	**Link to Saved Search Strategy & Results**
STUDIES	**YES**	YES	**McMaster Health Knowledge Refinery (McMaster PLUS)**	**PubMed Clinical Queries** http://www.ncbi.nlm.nih.gov	**Trials Register of Promoting Health**	**Turning Research into Practice (TRIP) Database**					

			http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_McMaster_PLUS_projects.aspx déjà fait • Public Health+ • Nursing+ • Obesity+ • KT+ • Rehab+ • Evidence Updates	/entrez/query/static/clinical.shtml#reviews déjà fait	**Interventions (TRoPHI)** http://eppi.ioe.ac.uk/webdatabases/Intro.aspx?ID=5 déjà fait	http://www.tripdatabase.com déjà fait		

Have you used this tool?

We would appreciate hearing from those who have used the tool, perspectives on its usefulness, how it was adapted, and any suggestions for revision: www.health-evidence.ca/account/contactus

Health Evidence is grateful to Peel Public Health, Communicable Disease Division, for co-developing and field testing the Nov 2009 version of this document.

How to cite this tool:

Robeson, P. & Yost, J. (2011). *Resources to Guide and Track Your Search*. Hamilton, ON: Health Evidence. Retrieved [insert date you downloaded this document e.g., April 26, 2011], http://www.health-evidence.ca/tools#tool_12.

Tableau comparatif des articles de la revue de littérature du 7 mars 2014 sur « *l'efficacité de l'information sous forme écrite pour les parents de jeunes enfants dans les soins de puériculture et la sécurité de leur enfant* »

Utilisation de la grille de recherche Health evidence : http://www.healthevidence.org/practice-tools.aspx#PT4

Mots-clés:

1. ((parents) AND (consumer health information OR health literacy OR health communication) OR (information literacy))
2. (parents) AND (health promot* OR child care) AND (communication) AND (self-confidence)

En grisé les éléments plus spécifiques au domaine de recherche

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
Communication of health care information to patients and caregivers using multiple means (1)	Enfants de 6 à 18 ans et leurs soignants dans un contexte de psychiatrie	Communiquer de l'information par écrit versus par oral. Dans le but d'améliorer l'« Health literacy » (compétence en santé)[7] et la compréhension des recommandations. La recherche n'a pas fourni la	Pas de mise en évidence qu'une des communications, verbale versus écrite soit mieux que l'autre, un niveau de preuve modéré, qu'une combinaison des deux soit plus efficace. Recommandations : • Importance d'utiliser un langage adapté au	BEST Guideline

[7] **Health literacy (compétences en matière de santé, instruction en santé)**

Représente les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à accéder, comprendre et utiliser l'information de façon à promouvoir ou maintenir une bonne santé (Glossaire européen de santé publique, BDSP).

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
National Guideline Clearinghouse. Best evidence statement (BESt). Cincinnati Children's Hospital Medical Center Mise à jour nov 2011		documentation spécifique à cette population. Les recommandations sont fondées sur des preuves indirectes liées à la communication verbale et écrite et à ses effets sur l'amélioration de la compréhension de la santé.	niveau de compréhension du public visé • Limiter les termes médicaux • Utiliser un style concis, mettant clairement en exergue les points principaux • Utiliser de manière appropriée et sélective des aides visuelles	
Social and emotional well-being: early years (2) NICE 2012	Enfants vulnérables de moins de 5 ans	Visites à domicile, garde d'enfants et l'éducation des jeunes	Bien-être social et affectif : les recommandations concernent : • les stratégies et la mise en œuvre • Identification des enfants vulnérables et l'évaluation de leurs besoins • Les visites à domicile anté et post-natales par des infirmières ou des sages-femmes pour ces enfants et leur famille. Diverses mesures dont : l'apprentissage à la maison à travers la communication, verbale, sur les compétences. Tenir compte de la langue usuelle des parents, avoir une large ouverture aux différentes approches parentales • Importance du partenariat et de la coordination entre les différents professionnels qui entourent les familles les difficultés de langue, de communication peuvent contribuer à renforcer des problèmes dans le domaine social et le bien-être émotionnel • Soins précoces et éducation • Prestations de services	Guideline

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
			Les interventions précoces génèrent un bon retour sur investissement	
Understanding interventions and outcomes in mothers of infants (3) Gardner M 2006	Mères d'enfants de moins de deux ans	Interventions par des Infirmières et professionnels de santé susceptibles de faciliter le maternage Mettre en évidence le résultat et les limites. Les deux premières années sont des années de transition, de changement de rôles, de responsabilités pour les mères qui doivent répondre aux besoins de leur enfant.	Les interventions pour promouvoir le maternage sont réparties en 5 catégories • Support individuel, éducation et conseil • Les programmes en groupe • Le contact mère-enfant, peau à peau • Les visites à domiciles par les infirmières ou autres • Les autres éléments comportant différentes stratégies Les interventions qui améliorent les connaissances de la mère sur son enfant semblent efficaces, plutôt chez des mères sans difficultés et dans les premiers mois de vie de l'enfant. Le rôle de la mère, la confiance et l'estime de soi peut être améliorée par des stratégies d'enseignement individuel. Résultats en lien avec les thèmes : Interactions mères-enfant, stress, allaitement, estime de soi, les connaissances, santé mentale de la mère. Il est important de prendre en compte et de comprendre les nombreux facteurs qui influencent cette période.	Revue de littérature 23 études classées par niveau de preuve de 1 à 7. 1 étant les revues systématiques et 7 le plus faible, l'opinion d'experts

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
Effects of parenting education (4) Pinquart M, Teubert D 2010	Parents d'enfants de moins de 6 mois	Evaluer l'efficacité des interventions précoces auprès des parents visant à faciliter la transition à la parentalité et à la protection de l'enfant	1. Parentalité positive et protection de l'enfant (d=0.35, 95% CI 0.29 to 0.42; 103 treated samples) 2. Stress parental, (d=0.20, 95% CI 0.11 to 0.29; 26 treated samples) santé mentale des parents, qualité de la relation de couple développement de l'enfant (d=0.15, 95% CI 0.07 to 0.23; 22 treated samples) d : Cohen's d, la différence standardisée entre deux moyennes. Une valeur de d=0.3 est un effet faible, d=0.5 un effet moyen et d=0.8 un effet important (estimation). Les objectifs sont : l'enseignement des soins à l'enfant, la responsabilité parentale, le développement de l'enfant, la sensibilisation à la vaccination, à la stimulation cognitive, le conseil individualisé aux parents, la promotion de la santé et la prévention de la maltraitance. Dans tous les domaines, on peut mettre en évidence un faible mais significatif bénéfice des interventions précoces avec la parentalité et le bien-être de l'enfant.	Méta analyse 142 études
Health Communication Campaigns That Include Mass Media and Health-Related Product Distribution (5)	USA 1: parents d'enfants entre 3-5 ans. 2 : parents à	Campagne de communication en santé et marketing social. En lien avec la distribution de produits.	Tableau sur différent produits dont : • Les sièges de sécurité pour enfants • Les casques • La protection solaire • …….. Siège d'appoint :	2 études non randomisées Tableau résumant les preuves

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
The community guide 2013	faible revenu		Campagne de sensibilisation dont des brochures L'utilisation des sièges d'appoint augmente avec de interventions multi variées d'information	
Becoming a mother (6) Brunton,G et al. Novembre 2011	Premier enfant Perception de la transition en devenant mère Études en anglais Entre 1975 et 2009	Expérience des femmes devenant mères pour la première fois.	• Ce qui affecte les femmes en devenant mères • Les changements depuis les années 70 • Comment les différents facteurs sociaux et médicaux influencent les expériences des femmes de la transition vers la maternité De nombreux thèmes sont abordés dans ces études dont : Le besoins d'information, le statut mental, émotionnel et physique, la relation dans le couple, relation avec le réseau de soutien, s'occuper d'un enfant, l'emploi. Un des éléments qui ressort est l'importance que les parents donnent aux renseignements transmis par les professionnels plutôt que d'autres formes de communication tels les forums. Besoins d'information : • Connaissance afin d'avoir un certain contrôle sur l'inconnu, en particulier l'accouchement et la maternité • Importance d'avoir de l'information et des conseils par des professionnels de santé durant la grossesse et la période périnatale • Mise en évidence de tension entre l'intuition maternelle et les informations des professionnels • Méfiance ou appui sur l'expérience des autres mères	Revue Systématique 125 études de 14 pays différents

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
			S'occuper d'un enfant : Les mères sont déçues de ne pas pouvoir interpréter facilement les comportements de leur enfant, en particulier les pleurs. Elles pensaient que cela serait plus instinctif Elles ont parfois de la peine à comprendre leur enfant Elles sont inquiètes de savoir si elles sont de bonnes mères La relation d'attachement est parfois facile d'autres fois pas Etre mère c'est perdre son indépendance, cela change radicalement par rapport à la vie d'avant Conclusion : Les mères ont besoins d'information claire et basées sur les données probantes concernant la naissance Les professionnels doivent respecter les attentes et besoins des mères Les mères reconnaissent la nécessité de développer un réseau de soutien	
Well-child care: effectiveness of current recommendations (7)	USA Enfants et adolescents	Efficacité des recommandations courantes en matière de bien-être de l'enfant • Nombre de consultations médicales • Examen physique	Importance de promouvoir la relation parents-enfants Effets positifs de la prévention des accidents, en augmentant les connaissances Les sujets les plus abordés dans les consultations	Revue de recommandations pour les soins de l'enfant basées sur les

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
Dinkevich E, Ozuah PO. Mai 2002		• Dépistage • Relation parents-enfants • Orientation • Éducation parentale	pédiatriques par les parents sont : le sommeil, la discipline, les pleurs, l'apprentissage de la propreté. Les parents rapportent aussi qu'ils aimeraient plus d'information et qu'ils seraient même prêts à payer pour cela En conclusion, les auteurs écrivent que pour le bien-être de l'enfant, il est nécessaire que les recommandations soient reprises en différents lieux, écoles, soin de jour, par les infirmières, les médecins et les parents	preuves disponibles
Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships (8) Bryanton J et al. 2013	2922 mères, 388 pères Parents ou groupe de parents avec des enfants dans les deux premiers mois de vie	1. Evaluer les effets d'une éducation post-natale structurée proposée aux parents individuellement ou en groupe en lien avec l'état de santé en général, les soins et les relations parents-enfants 2. Déterminer si les effets de cette éducation varient selon la longueur, le type d'intervention et la population. Thèmes abordés dans les études : • Amélioration du sommeil chez le nourrisson • Comportement de l'enfant, développement • État de santé général après la naissance • Soin chez l'enfant • Sécurité chez le nourrisson • Prévention (utilisation d'un siège	Les interventions montrent une amélioration concernant : le sommeil, par l'éducation sur le comportement du bébé. L'éducation sur le comportement de l'enfant augmente les connaissances maternelles dans ce domaine. Pas d'effets significatifs sur la durée en minutes des pleurs Globalement, les résultats ne mettent pas vraiment en évidence les bénéfices de programme d'éducation pour les parents de nourrissons La relation parentale est importante pour le développement de l'enfant, les parents de jeunes enfants ont énormément de choses à apprendre après une naissance, il est donc important que les services de santé propose des interventions efficaces pour que les parents puissent prendre soin au mieux de leur enfant	Revue systématique Cochrane 15 RCT

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
		d'appoint, tabagisme passif, vaccination…)	Pour être des parents efficaces et avoir des comportements parentaux appropriés, il ne suffit pas d'avoir des connaissances et des compétences, il est aussi nécessaire d'avoir confiance en soi dans sa capacité à savoir s'occuper de son enfant.	
Health literacy. Part 1 and 2. Practical techniques for getting your message home (9) Pontius DJ 2013	Population	Techniques pratiques pour faire passer votre message L'auteur met en évidence que 43% de la population a de la difficulté à comprendre le langage de base concernant la santé. L'information écrite transmise est souvent au-dessus de la moyenne de compréhension. Les professionnels doivent apprendre à rédiger de manière compréhensible 40-80% des informations médicales données oralement aux patients sont oubliées immédiatement Présentation de principes assez détaillés pour la rédaction d'un document lisible	Pour améliorer l'Health literacy, il est nécessaire : • ….. • Que les soignants transmettent des messages clairs, facile à comprendre • Qu'ils expliquent de manière à ce que la personne comprenne • Qu'ils respectent ce que les personnes ont à dire • Que les soignants prennent assez de temps L'association de la communication verbale et écrite est certainement un bon moyen pour améliorer les compétences en santé des familles La communication avec les parents est essentielle pour augmenter les résultats sur leur santé Les parents très occupés, même ceux d'un haut niveau d'éducation désirent et ont besoin de matériel facile à lire et accessible quand ils en ont le temps. Pour les parents d'un niveau d'éducation plus bas, il est essentiel que le matériel soit facile à lire. Internet est riche d'information sur la santé, malgré ceci, il est difficile d'accéder à de l'information basée sur les preuves et donc	Recommandations pratiques

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
			de l'information de qualité. Recommandations : • Expliquer le but et les limites du contenu • Impliquer les lecteurs • Rendez-le document facile à lire • Rendez la présentation facile à lire • Sélectionner des éléments visuels et clairs qui donnent envie de lire	
Successful enrollment in Text4Baby more likely with higher health literacy (10) Gazmararian J et al. 2012	468 femmes enceintes ou mères d'enfants en-dessous d'un an. 2 cliniques de mères-enfants à Atlanta	Evaluer la capacité du public cible inscrit dans le programme Text4Baby, de se prendre en charge. Diverses études ont montré l'effet positif des SMS pour améliorer les résultats en santé ou changer des comportements (fumée, diabète, etc). Il n'y a pas d'études sur l'effet de SMS ayant pour cible les mères et la santé des enfants Le programme Text4baby a été lancé en février 2010, c'est un partenariat, publique, privé. C'est le premier projet d'information de santé gratuit aux USA. Après une semaine, il y avait 10 000 participants inscrits. Il est conçu pour atteindre le plus largement possible les futures mères et les mères de jeunes enfants pour encourager les comportements et les habitudes saines pour elle et l'enfant. Les mères reçoivent 3 SMS sur des sujets	L'efficacité positive est mise en évidence mais concerne plutôt les mères qui ont déjà un bon voir haut niveau de health literacy. Les mères avec un niveau plus bas ont moins la capacité de gérer l'inscription dans le programme. Il faut déterminer où sont les freins puisque ces programmes visent particulièrement ce public Limite de l'étude, petit échantillon et étude dans deux cliniques en ville ce qui n'est pas représentatif de l'ensemble de la population. Mise en évidence de l'importance de travailler avec des partenaires proche du public cible, de s'assurer que les messages sont compréhensibles et adaptés. Le frein semble être l'inscription au programme, par oubli, ou parce que les mères ont oublié les directives	Evaluation de programme. Etude transversale

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
		clé par semaine L'approche sur laquelle est basé ce projet est d'augmenter l'health literacy		
The quality of written information for parents regarding the management of a febrile convulsion: a randomized controlled trial (11) Paul F et al. 2007	126 parents d'enfants hospitalisés suite à des convulsions fébriles bénignes	Déterminer si proposer une nouvelle brochure d'information pour les parents pour gérer les convulsions fébrile est plus efficaces que la brochure habituelle. Cette nouvelle brochure a été conçue par un groupe de médecins, d'infirmières et de parents Il existe peu de preuves sur le fait qu'améliorer la qualité de brochures augmente leur efficacité comme par exemple les connaissances du comportement chez les parents Les brochures ont divers avantages dont le fait que l'on peut s'y référer en tout temps. Cela permet aussi que différents professionnels transmettent une information standardisée et conforme **Une information de haute qualité est** : • Une information claire • Basée sur les données probantes • Pertinente pour le public cible • Complétée par des explications orales	Les parents qui ont reçu la nouvelle brochure se sont sentis plus rassurés et ont trouvé plus facile à comprendre que le groupe contrôle. Pas de différence sur les connaissances liées comportement de l'enfant. Cette étude montre une modeste efficacité de l'information de haute qualité Importance de la compréhension des messages écrits par les parents. D'autres stratégies d'information doivent nécessairement être associées à une brochure. Elles doivent s'intégrer dans un programme d'interventions plus globales	RCT Double aveugle

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices (12) Davis D et al. 2013	75 parents d'enfants de 18 à 36 mois ayant consultés dans 3 cabinets de pédiatrie différents USA	Etudier les besoins en communication dans le domaine de la santé et les facteurs associés à l'health literacy des parents. Le constat est qu'une grande partie de la population américaine a de la peine à comprendre et à agir en matière de santé La promotion de la santé est essentielle dès l'enfance pour construire les fondements d'une vie saine. Il est donc important d'adapter le matériel et les messages au niveau de la compréhension des parents pour améliorer leur comportement dans les soins à leur enfant en particulier dans les milieux défavorisés Les parents sont interrogés sur leur besoin d'information et la compréhension qu'ils ont des réponses sur 19 sujets	Les problèmes de communication différèrent dans les deux groupes de parents, niveau élevé d'éducation ou moyen à bas. Le pourcentage de parents indiquant qu'ils ont des problèmes est plus haut dans le groupe de faible éducation pour tous les sujets de santé. De manière générale et dans les deux groupes d'éducation différente, les parents préfèrent recevoir l'information concernant la santé de leur médecin plutôt que par leur famille. Ils ne souhaitent pas recevoir de l'information par des professionnels de la santé mentale. Le mode de transmission d'information préféré sur une liste de 7 est le face à face avec le médecin lors d'une visite de santé. Dans les deux groupes, les documents arrivent en 4ème position après internet, avant les DVD et les groupes Pour valider les informations, les deux groupes disent questionner le pédiatre ou un autre professionnel de la santé L'étude met en évidence les disparités entre les familles à haut et bas niveau d'éducation en matière de santé Les parents de niveau moyen ou bas reçoivent moins d'information de prévention ou ne la comprenne pas.	Etude transversale

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
Etudes des besoins d'information et de formation à l'exercice des rôles éducatifs des parents québécois ayant de jeunes enfants (13) Terisse B et al. 2005	8000 parents québécois 2 méthodes différentes selon les objectifs, questionnaires ou entrevues structurées	Identifier : l'adéquation entre les besoins de formation et d'information à l'exercice des responsabilités parentales exprimés par les parents. Leurs connaissances sur le développement physique et psychologique. Les pratiques éducatives Les attentes face aux services Comparer les besoins selon le statut socioéconomique Répertorier les services et analyser les programmes, comparer les contenus et les finalités	Identification les besoins en matière d'information et de formation De façon globale, les parents d'enfants (0-12 ans) sont plutôt demandeur de formation que d'accès à l'information. La majorité des organismes offrent plutôt de l'information. Les parents souhaitent acquérir des habiletés et des savoir-faire alors que les organismes offrent des connaissances, des savoirs. Les parents sont questionnés sur 6 domaines. le développement physique et la santé de l'enfant, le développement intellectuel, moteur et physique, les pratiques éducatives, la structuration éducative dans la famille, la vie scolaire, les services sociaux, médicaux et communautaires. Les parents d'enfants en bas âge (0-3 ans) sont plus demandeur de formation et d'information. Les moyens privilégiés pour l'accès à l'information sont : Recevoir l'information (dépliants, brochures) provenant de divers organismes (par la poste), pouvoir les trouver sur des présentoirs dans différents lieux publics et consulter les sites internet spécialisés	Etude de besoins Rapport final pour la recherche de fond
Preventing Early Infant Sleep and Cry Problems and Posnatal Depression	781 enfants nés à 32 semaines et plus dans 42 centres de santé à	Evaluer un programme de prévention concernant les problèmes de pleurs et de sommeil et la dépression du post-partum	Les pleurs fréquents sont un facteur de risque pour le syndrome du bébé secoué. Les pleurs et les problèmes de sommeil sont les principales raisons pour lesquelles les parents	RCT

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
(14) Hiscock H et al. 2013	Melbourne	Transmission d'information concernant les habitudes de sommeil et les pleurs de l'enfant, délivré par brochures (27 pages), DVD (23 min), consultation téléphonique et groupe de parents	demandent de l'aide aux professionnels de la santé dans les premiers mois de vie. Presque toutes les familles ont lu la brochure et l'ont trouvé un peu voire très utile, idem pour le DVD	
Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants (15) Poissant J. 2014		Les 10 conditions de succès des actions 1. Favoriser la collaboration et l'engagement des acteurs 2. Répondre aux besoins des enfants et des familles 3. Renforcer les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque 4. Posséder des caractéristiques de qualité 5. Tendre vers l'universalisme proportionné; 6. Cibler l'enfant et tous les niveaux d'influence; 7. Être précoces et permettre une continuité jusqu'à 8 ans; 8. Permettre une intensité significative ou un cumul significatif 9. Être complémentaires et cohérentes 10. Tenir compte des caractéristiques des enfants et des familles visés	Les actions les plus efficaces sont celles qui maximisent les facteurs de protection et réduisent l'effet nocif des facteurs de risque. Facteurs de protection favorisant le développement global de l'enfant : Extrait d'un tableau • Disponibilité et utilisation des ressources matérielles et informationnelles nécessaires pour prendre soin de l'enfant • Attitudes parentales favorables : sentiment de compétence parentale Offrir des interventions universelles Stratégie pour réduire les barrières d'accès • La langue : s'assurer que le contenu de la prestation est compris par les familles • Diminuer le manque de connaissance : informer les parents sur le développement de l'enfant • Fournir aux parents des documents écrits dans un langage simple et adapté	Etat des connaissances Rapport Institut national de santé publique Québec

Etudes auteurs Date	Population (P) échantillon	Intervention (I/C)	Résultat (O)	Type d'étude (D)
Consultation du nourrisson en PMI : Enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français (16) Fanello S, et al 2007	Usagers et professionnels de PMI Questionnaires auprès de 135 parents Questionnaires auprès de 105 médecins et infirmières de PMI	Pourquoi va-t-on en consultation du nourrisson en PMI ? A quels besoins répondent ou ne répondent pas les services de santé ?	Dans les motifs de la visite auprès de la puéricultrice, on trouve les questions sur l'alimentation, le sommeil et l'allaitement dans 41,5 % des cas Dans l'enquête chez les professionnels les thèmes les plus souvent abordés par les familles étaient : l'alimentation de l'enfant (95%), le sommeil (86%), les vaccinations (73%), les soins du corps (50%)…. Mise en évidence du réseau « périnatalité ». La PMI semble répondre à un besoin de soin évolutif, dont la perpétuelle remise en question lui permet de conserver une pratique cohérente et adaptée.	Enquête transversale

Bibliographie :

1. National Guideline Clearinghouse | Best evidence statement (BESt). Communication of health care information to patients and caregivers using multiple means. [Internet]. 2011 [cité 8 mars 2014]. http://www.guideline.gov/content.aspx?id=34160&search

2. NICE. Social and emotional wellbeing - early years: guidance [Internet]. NICE. 2012 [cité 8 mars 2014]. http://www.nice.org.uk/guidance/ph40/resources/guidance-social-and-emotional-wellbeing-early-years-pdf

3. Gardner MR, Deatrick JA. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. Issues Compr Pediatr Nurs [Internet]. mars 2006;29(1):25-44. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16537279?dopt=Abstract

4. Pinquart M, Teubert D. Effects of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis. J Fam Psychol [Internet]. 2010 [cité 8 mars 2014];24(3):316-327. http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?AccessionNumber=12010005769&UserID=0#.Uxr--VMaPHI

5. The Community Guide-Summary-Health Communication. Health Communication Campaigns That Include Mass Media and Health-Related Product Distribution [Internet]. [cité 8 mars 2014]. http://www.thecommunityguide.org/healthcommunication/campaigns.html

6. Brunton G, Wiggins M, Oakley A, EPPI-Centre. Becoming a mother: a research synthesis of women's views on the experience of first time motherhood [Internet]. EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London; 2011. http://eppi.ioe.ac.uk/cms/LinkClick.aspx?fileticket=hGTI6U9cFJE%3d&tabid=3295

7. Dinkevich E, Ozuah PO. Well-child care: effectiveness of current recommendations. Clin Pediatr (Phila) [Internet]. mai 2002;41(4):211-217. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12041716

8. Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cité 8 mars 2014]. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004068.pub4/abstract

9. Pontius DJ. Health literacy. Part 1. Practical techniques for getting your message home. NASN Sch Nurse Print [Internet]. sept 2013;28(5):247-252. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24050048

10. Gazmararian JA, Yang B, Elon L, Graham M, Parker R. Successful enrollment in Text4Baby more likely with higher health literacy. J Health Commun [Internet]. 2012;17 Suppl 3:303-311. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23030578

11. Paul F, Jones MC, Hendry C, Adair PM. The quality of written information for parents regarding the management of a febrile convulsion: a randomized controlled trial. J Clin Nurs [Internet]. déc 2007;16(12):2308-2322. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18036121

12. Davis DW, Jones VF, Logsdon MC, Ryan L, Wilkerson-McMahon M. Health promotion in pediatric primary care: importance of health literacy and communication practices. Clin Pediatr (Phila) [Internet]. déc 2013;52(12):1127-1134. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24146229

13. Terrisse B, Larose, F, Lefebvre, M. L. Bédard, J. Étude des besoins d'information et de formation à l'exercice des rôles éducatifs des parents québécois ayant de jeunes enfants (naissance-12 ans) et adéquation avec les services offerts par les organismes de soutien à la famille [Internet]. Montréal: Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS). 2005 p. 118. http://www.unites.uqam.ca/terrisse/pdf/rapport_fqrsc.pdf

14. Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HN, Mensah F, Cann W, et al. Preventing Early Infant Sleep and Crying Problems and Postnatal Depression: A Randomized Trial. Pediatrics [Internet]. 1 févr 2014 [cité 19 mars 2014];133(2):e346-e354. http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-1886

15. Poissant J, et al. Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants [Internet]. Institut national de santé publique Québec; 2014 [cité 26 mars 2014]. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf

16. Fanello S, Hassani A, Meunier B, Dagorne C, Parot E. Consultation du nourrisson en PMI : enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français. Santé Publique [Internet]. 1 mars 2007 [cité 13 janv 2014];Vol. 19(1):9-18. http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SPUB_071_0009

Evaluation qualitative des feuillets dans le cadre de rencontres parents-enfants - consultations.

Première rencontre à Chailly (région Lausanne et environs) le 5 mai 2014

Échanges avec 12 parents, 1 père et 11 mères.

Pas d'information sur la parité.

Le père ne connaît pas les feuillets, c'est un échange rapide. Monsieur est sur le point de partir, il parle peu le français, il précise qu'une version en anglais lui serait utile, il transmet sa grande satisfaction de l'offre globale des prestations autour de la naissance d'un enfant dans le canton de Vaud.

5 mères connaissent les feuillets

Dans les thèmes de soins et de sécurité qui pourraient être utiles, les mères considèrent qu'ils le sont presque tous. L'allaitement est cité chaque fois avec, dans un cas, une question plus précise sur le tire-lait. La préparation du biberon semble un peu moins importante, plusieurs mamans trouvent les explications suffisamment claires sur le mode d'emploi des boîtes de lait. Tous les autres thèmes sont jugés utiles.

Les thèmes complémentaires proposés sont 1x l'alimentation et 1x comment mobiliser son enfant ; lors du change, de l'habillement et lorsqu'on le prend dans son lit.

Toutes les mères ont reçu les feuillets à la maternité et pensent que c'est le bon moment, l'une d'elles propose de les donner le plus tôt possible à la maternité, dès la naissance, précisant qu'il est plus facile de trouver un moment pour lire les documents à la maternité plutôt qu'au retour à la maison.

Toutes les mères jugent ces feuillets utiles, ils améliorent leur connaissance des soins et de la sécurité pour leur enfant. Ils leur permettent d'être plus à l'aise, les messages sont très clairs, la présentation convient. Les feuillets seuls sont compréhensibles et peuvent suffire ainsi l'échange autour des feuillets avec un professionnel n'est pas indispensable. Une maman exprime plutôt son besoin d'être confirmée dans ce qu'elle a lu et compris par le professionnel qui l'accompagne.

Toutes les mères comprennent le français, pour l'une d'entre elles, l'anglais serait plus aisé à la lecture.

Elles se sentent en confiance pour les soins à l'enfant, la parité joue un grand rôle, plusieurs mères ont deux d'enfants ou plus, les primipares sont plutôt d'accord et tout à fait d'accord avec la phrase « Je me sens en confiance pour effectuer les soins simples à mon enfant ».

Les mères sont très satisfaites par ces documents d'information, elles ont pu clarifier certaines questions, « *c'est toujours bien d'avoir de l'information, nous pouvons nous y référer selon nos besoins, en temps voulu, ils sont clairs et sont compréhensibles seuls ».*

Une mère propose de faire une brochure avec les feuillets, une autre de faire référence aux carnets d'adresses.

6 mères ne connaissent pas les feuillets

La majorité de celles-ci trouvent les thèmes utiles.

Les thèmes du bain, de la préparation des biberons, des petits soins, du lavage du nez ne sont pas jugés utiles par l'une d'entre elles.

Les thèmes complémentaires: les coliques, le baby blues, la dépression du post-partum (1x chaque thème).

Une mère pense qu'il serait utile de recevoir les feuillets le plus tôt possible à la maternité.

Elles comprennent le français, pour l'une d'entre elles, l'allemand ou l'anglais faciliterait la lecture.

Elles se sentent en confiance.

Toutes les mères trouvent le projet intéressant, elles jugent utiles de mettre les feuillets dans le carnet de santé, trouvent les messages rassurants. Les mères repartent avec des exemplaires de chaque thème.

Deuxième rencontre à Vevey (région Est vaudois) le 8 mai 2014.

Echanges avec 9 mères

4 mères connaissent les feuillets

Il y a 2 primipares et 2 multipares, un 2ème et un 3ème enfant.

Les thèmes : 3 mères sur 4 n'ont pas besoin de feuillet sur l'allaitement, les documents existants sont suffisants. Les autres thèmes suscitent autant de oui que de non.

Les thèmes complémentaires: 1x les régurgitations et les vomissements, 1x l'intégration des éléments sur le bébé secoué dans le feuillet sur les pleurs.

Toutes les mères ont reçu les feuillets à la maternité. L'intérêt et l'utilité sont exprimés différemment lorsque c'est un 2ème enfant. Une mère regrette de n'avoir reçu aucune information à la maternité sur l'existence des feuillets dans son carnet de santé, elle les a trouvé 15 jours après son retour à domicile.

Deux mères pensent qu'il faut distribuer les feuillets le plus tôt possible, en début de séjour à la maternité ou même pendant la grossesse. Après le retour à domicile, les mères n'ont plus le temps de lire.

Elles sont toutes plutôt d'accord ou tout à fait d'accord que les informations sont utiles, qu'elles permettent d'améliorer leurs connaissances et d'être plus à l'aise pour répondre aux besoins de l'enfant. Toutes considèrent que les messages sont clairs et apprécient la présentation qui donne envie de lire ; ces feuillets sont pour elles un bon résumé pratique.

Les feuillets seuls sont compréhensibles, ils rejoignent les préoccupations des mères. Ils sont un bon support d'échange avec les professionnels, les messages des professionnels sont souvent très divers, cela permet un échange sur une base commune.

Pas de difficulté de langue

Les mères sont toutes plutôt ou tout à fait en confiance.

5 mères ne connaissent pas les feuillets

3 primipares et 2 multipares, un 2ème et un 4ème enfant.

La majorité des thèmes sont jugés utiles.

2x la préparation des biberons est jugée inutile car l'explication des fabricants sur les emballages est suffisante.

La fumée passive semble être un thème connu des mères, elles connaissent les risques pour l'enfant, savent les expliquer et protéger l'enfant si elles vont dans un environnement de fumeurs.

Une mère a eu son enfant hospitalisé quelques temps, elle a apprécié l'accompagnement dans l'apprentissage des soins de base et a moins ressenti le besoin d'information. Le thème de l'allaitement lui aurait été particulièrement utile ainsi que la prévention solaire.

Les thèmes complémentaires: le lavage des dents

Pas de difficulté avec le français

Les 3 mères primipares se sentent plutôt ou tout à fait en confiance aujourd'hui. Une mère relate des périodes plus difficiles dans les premiers mois.

Elles trouvent les feuillets intéressants, un support écrit est utile pour répondre à leurs nombreuses questions.

Les 2 mères multipares se sentent tout à fait en confiance, elles avaient plus de questions pour le 1er enfant, elles trouvent les documents intéressants, l'une d'elle précise que « *les feuillets sont particulièrement utiles pour les papas qui sont moins en confiance avec un nourrisson ».*

Troisième rencontre à Moudon (région Nord vaudois – Broye) le 14 mai 2014

Echanges avec 12 parents, 1 père et 11 mères

7 mères et 1 père connaissent les feuillets.

Il y a 5 primipares dont une accompagnée du père et 2 multipares, 2ème enfant.

Les thèmes : 5 mères sur 7 trouvent utiles un feuillet sur l'allaitement. La préparation des biberons est souvent jugée inutile car les indications sur les boîtes sont suffisamment précises. 4 mères considèrent tous les thèmes utiles et pour les 3 autres, les avis sont partagés.

Quelques mères proposent d'intégrer les éléments sur le bébé secoué dans le feuillet des pleurs.

Les thèmes complémentaires: les massages, les selles du bébé, combien de temps peut-on laisser un biberon hors du frigo pour les bébés qui boivent lentement, la fluidité du lait.

5 mères ont reçu les feuillets à la maternité, l'une d'elles en néonatologie, une en clinique, 5 mères pensent qu'il faut les distribuer à la maternité, 2 précisent qu'il serait préférable de les recevoir avant la sortie car elles ont un peu de temps pour lire durant le séjour. L'une d'elles propose de les diffuser au fur et à mesure des besoins.

5 mères sur 7 considèrent les feuillets tout à fait utiles, l'une d'elles plutôt utiles. Toutes les mères jugent les messages clairs et la présentation tout à fait bien.

Les feuillets seuls sont compréhensibles, ils répondent aux questions des mamans. L'interaction avec le professionnel est utile, les feuillets sont un bon support à l'échange. Une mère exprime le besoin de prendre du temps à la maternité pour échanger sur les feuillets.

Pas de difficulté de langue.

4 mères se sentent tout à fait en confiance, 2 plutôt en confiance et une est moins confiante. Le père est surpris que sa femme se sente plutôt en confiance, lui dit être tout à fait en confiance sur tous les points présentés.

Tous ces mères et père trouvent utiles les feuillets, surtout pour un premier enfant. Le document écrit, papier à l'ère d'Internet, leur convient ; il est facile d'accès, pratique, les feuillets détachés peuvent se prendre à la cuisine, à la salle de bain etc.

4 mères ne les connaissent pas

1 primipare, pour 2 c'est le 2ème enfant et une le 3ème enfant.

2 mères considèrent tous les thèmes utiles, pour les deux autres, l'avis est partagé selon les thèmes.

Pas de thèmes supplémentaires évoqués.

Pas de difficulté avec le français.

Les mères se sentent plutôt ou tout à fait en confiance aujourd'hui.

Les feuillets sont utiles dès la maternité, plus utiles pour un premier enfant, pas vraiment utiles pour un 2ème, le support écrit reste pratique, il est disponible, on sait où le trouver (dans le carnet de santé). Une mère propose plutôt un fascicule.

Quatrième rencontre à Morges (région La Côte) le 16 mai 2014

Échanges avec 8 mères

7 mères connaissent les feuillets

Il y a 4 primipares et 3 mères avec un 2ème enfant.

Les thèmes : 3 mères considèrent tous les thèmes utiles, les autres sont partagées. L'une d'elles dit avoir reçu assez d'information sur l'allaitement, plusieurs mères sont surprises du thème de la fumée passive, les messages de prévention semblent avoir passé, toutes les mères interrogées connaissent les messages de prévention, elles se sentent à l'aise pour en informer l'entourage du bébé si besoin.

Les thèmes complémentaires: l'arrivée d'un 2ème enfant, comment utiliser le maxi-cosy (durée, comment installer l'enfant confortablement dedans), la prévention dentaire, la bronchiolite.

6 mères ont reçu les feuillets à la maternité, l'une d'elles au groupe de rencontre parents-enfants.

3 mères pensent qu'il faut les distribuer à la maternité, l'une d'elles lors des séances de préparation à la naissance, une à domicile, une autre trouve un peu tôt dès la naissance, mais cela permet de s'y référer en temps utile.

Elles sont toutes « plutôt d'accord ou tout à fait d'accord » que les informations sont utiles, que les feuillets permettent d'améliorer leur connaissance et d'être plus à l'aise pour répondre aux besoins de l'enfant. Elles jugent les messages « plutôt ou tout à fait » clairs, la présentation est appréciée. Deux d'entre elles proposent plutôt les feuillets sous forme d'une brochure. Une mère propose d'établir une liste des thèmes facilement accessibles pour que les parents puissent y avoir accès en fonction de leurs besoins.

Les feuillets seuls suffisent, ils sont aussi un bon support à l'échange avec le professionnel.

Une mère lit le français mais serait plus à l'aise avec un document en espagnol.

Elles sont toutes plutôt ou tout à fait en confiance, l'une d'elles ne se sent pas du tout en confiance pour installer son enfant dans la voiture. Plusieurs disent être en confiance maintenant après quelques mois et évidemment plus rapidement si c'est un 2ème enfant.

Elles sont toutes d'accord pour dire que le document écrit est utile, malgré Internet, qui est difficile à consulter pour trouver des informations fiables. Les feuillets sont une bonne synthèse de la littérature existante, « *c'est génial, hyper bien ! ».*

1 mère ne connaît pas les feuillets, c'est son 2ème enfant

Pour cette mère, le pédiatre est la personne ressource et c'est à lui qu'elle pose ses questions, elle trouve donc les thèmes partiellement utiles.

Elle se sent tout à fait en confiance.

Analyse de données :
Santé des nourrissons
Feuillets d'accompagnement (parents et professionnels de santé)

Durgnat-Sciboz, Christine
AVASAD
christine.durgnat@avasad.ch

Klohn, Max (tuteur)
UNIGE
axel.klohn@unige.ch

3 septembre 2014

Table des matières

1 Nettoyage et préparation des données 2

2 Généralités 2
2.1 Décompte des réponses 2
2.2 Répartition géographique des réponses (parents) 2
2.3 Genre 2
2.4 Dates et âges 3
2.5 Typologie des professionnels 3

3 Items prioritaires 5
3.1 Partie A : Feuillets 5
3.1.1 Utilité des feuillets 5
3.1.2 Qualité des feuillets (parents) 9
3.1.3 Qualité des feuillets (professionnels) 11
3.1.4 Pertinence de traduire les feuillets 13
3.1.5 Langues souhaitées 13
3.1.6 Accessibilité des feuillets 16
3.2 Partie B : Confiance en soi et autres propositions 22
3.2.1 Confiance en soi des parents 22
3.2.2 Construction d'un indicateur de confiance des parents par sommation des sous-échelles 24
3.2.3 Y a-t-il des différences géographiques significatives dans l'indicateur de confiance des parents ? 24
3.2.4 Y a-t-il des différences significatives dans l'indicateur de confiance des parents en fonction de la connaissance des feuillets ? 25
3.3 Autres remarques et propositions 26
3.3.1 Parents 26
3.3.2 Professionnels 27

4 Annexes 28
4.1 Codebook (résumé de la base de données) 28
4.1.1 Parents 28
4.1.2 Professionnels 30

1 Nettoyage et préparation des données

```
#### Données parents ############################## une personne n'a jamais
#### vu les feuillets #### et répond dans le champ commentaires ####
dataparents$qconnais[199] <- "Non"
############ Nettoyage des données ################# enlève les lignes
###########  complètement  vides
datacleanparents <- dataparents[-c(5, 8, 13, 29), ]
#### Données parents ################################ enlève les lignes
####  complètement  vides
datacleanprofessionnels <- dataprofessionnels[-c(4, 19, 20, 22, 27, 34, 35,
    40, 45, 46, 47, 55, 59, 63, 91, 100, 105),]
```

2 Généralités

2.1 Décompte des réponses

Nombre de lignes (réponses uniques) dans le fichier parents : 206
Nombre de lignes (réponses uniques) dans le fichier professionnels : 89

2.2 Répartition géographique des réponses (parents)

	nombre	pourcentage
Côte	30	14.63
Est	33	16.10
Lausanne	111	54.15
Nord	31	15.12

Table 1 – répartition géographique des réponses des parents

2.3 Genre

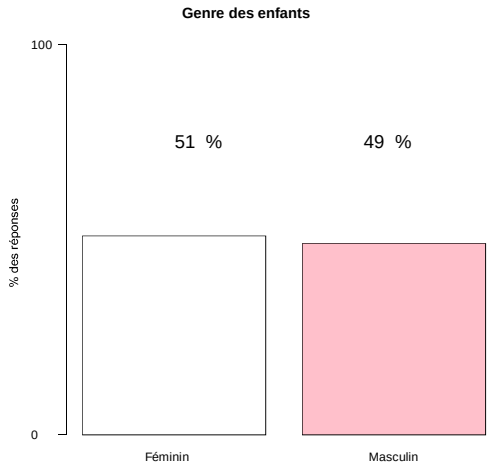


Figure 1 – Distribution des enfants par genre

Réponse	N	Pourcentage
Féminin	104	51.00
Masculin	100	49.00

Table 2 – Genre des enfants

2.4 Dates et âge

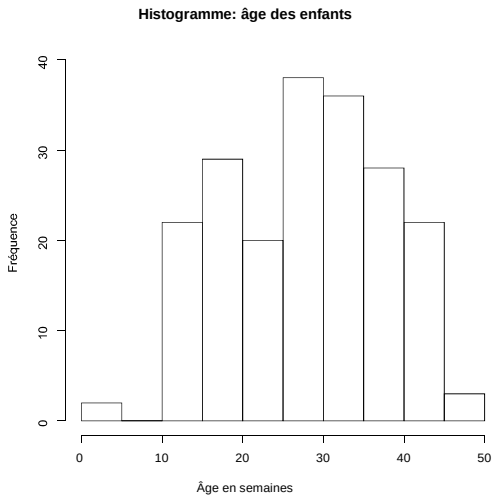


Figure 2 – Histogramme des âges au moment de la réponse au questionnaire

	nombre	pourcentage
APRES	89	43.63
AVANT	115	56.37

Table 3 – distribution des naissances par rapport au début de l'intervention

2.5 Typologie des professionnels

Catégorie	N
Pédiatre	28
Sage-femme	19
Infirmière	42

Table 4 – Répartition des professionnels ayant répondu

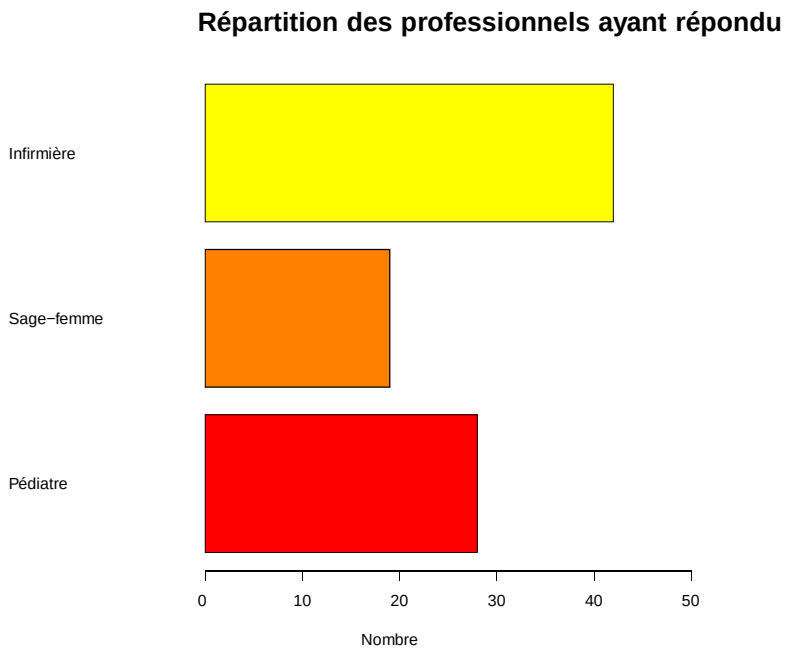


Figure 3 – Répartition des professionnels ayant répondu

3 Items prioritaires

3.1 Partie A : Feuillets

3.1.1 Utilité des feuillets

	non	oui	total	pourcentage de oui
fièvre	17	177	194	91
sommeil	22	171	193	89
pleurs	24	163	187	87
petits soins	26	166	192	86
lavage du nez	29	160	189	85
protection solaire	30	158	188	84
prév mort subite	31	156	187	83
sécurité en voiture	36	150	186	81
allaitement	37	146	183	80
bébé secoué	45	132	177	75
bain	48	138	186	74
biberon	47	133	180	74
fumée passive	61	114	175	65

Table 5 – Pensez-vous que des feuillets d'information, de soins et de sécurité concernant votre enfant pourraient vous être utiles ? (parents)

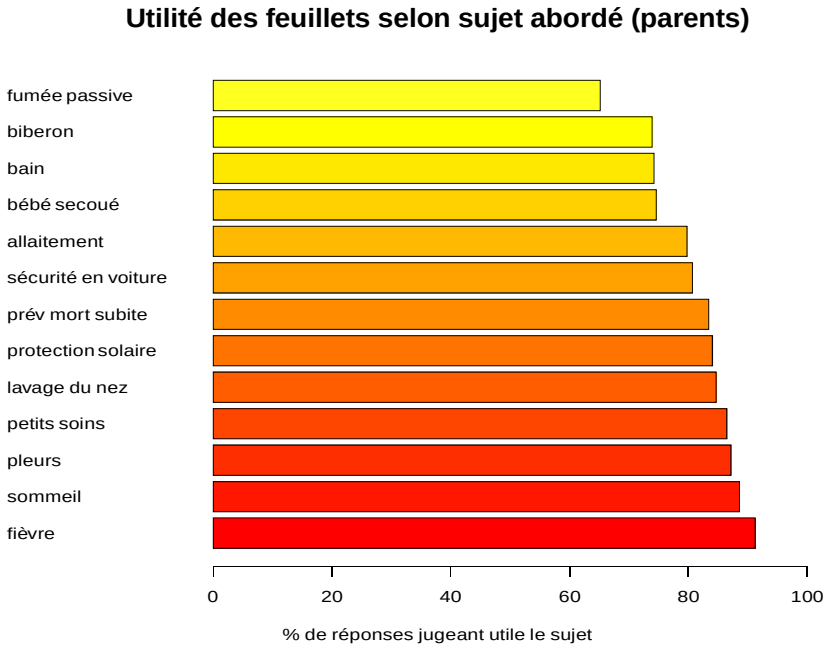


Figure 4 – Utilité des feuillets selon sujet (parents)

	non	oui	total	pourcentage de oui
fièvre	1	78	79	99
sécurité en voiture	3	82	85	96
lavage du nez	3	80	83	96
bébé secoué	3	76	79	96
fumée passive	4	74	78	95
protection solaire	4	74	78	95
sommeil	6	77	83	93
biberon	7	76	83	92
petits soins	7	75	82	91
pleurs	7	75	82	91
prév mort subite	7	74	81	91
bain	9	67	76	88
allaitement	13	67	80	84

Table 6 – Pensez-vous que des feuillets d'information, de soins et de sécurité de l'enfant pourraient être utiles dans le cadre de votre pratique ? (professionnels)

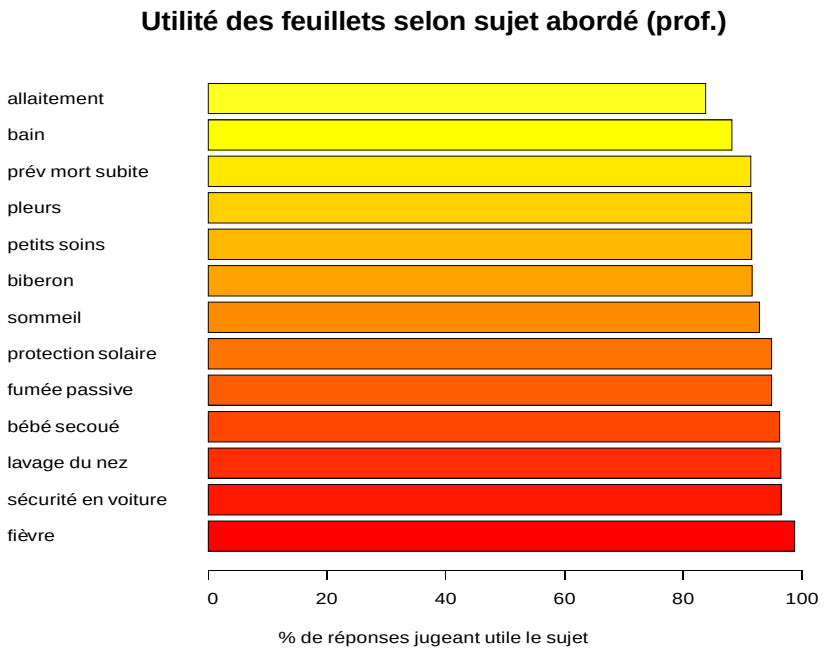


Figure 5 – Utilité des feuillets selon sujet (professionnels)

Suggestions des parents
Voyager avec nourrisson,
Il serait agréable d'avoir ces informations en anglais. It would be nice to have this Information in English.
Médicaments, alimentation
le change, le portage, cohabitation avec animaux
par non-savoir du français, je ne les lis pas, je ne peux pas me faire une idée d'estimation
la diversification alimentaire
Oui, tous auraient pu l'être surtout si c'est le 1er enfant. Encore fallait-il les recevoir ?
Les maladies infantiles.
Développement moteur
Arrêt de l'allaitement passage du lait au solide
La diversification alimentaire NB : les autres l'auraient été avant !
La diversification alimentaire, la crèche.
Convulsion fébrile TCC Intoxications
Alimentation variée déplacement long et voyage (trousse et besoin)Le quotidien d'un bébé (organisation)...
Oui, sur les jumeaux et sur les réactions des aînés.
Non= Bon suivi par la sage-femme à domicile ou CMS
- Les angiomes- L'introductions de la nourriture- Comment couper les ongles (mains, pieds, quand ?)
-diversification alimentaire-prévention des allergies
- la dentition conseils
Lieux de rencontre et discussions pour parents, aide...
la pharmacie de base pour bébé voyages avec bébé
-Rythme quotidien (que faire avec son bébé selon son développement)
nourriture solide activité / jeux au fil des mois
Le passage à la diversification alimentaire
premiers secours
les jeux recommandés/possibles (jouets simples, petites activités, occupations) qui ne coûtent rien.
comment coucher le bébé. Habit pour bébé : trop chaud/trop froid ?
Les ongles
Le sevrage
Schéma diversification alimentaire
Eveil bébé
La nourriture après 4 mois
Pas reçu
Alimentation, introduction des nouveaux aliments. 1 ère dent
Le rhume, les coliques du nourrisson
Je ne les ai jamais reçus !

Table 7: Y a-t-il d'autres thèmes d'information qui pourraient vous être utiles ? (parents)

Autres thèmes d'information qui pourraient être utiles

Suggestions des professionnels
prévention plagiocéphalie
diversification alimentaires gestion des écrans promotion de l'activité physique les débuts du « non » et les oppositions : comment gérer
bébé secoué allaitement
Les dents (prévention dentaire et poussées dentaires)
L'alimentation du petit enfant Le jeux/jouets (importance dans le développement de l'enfant, contrairement à la télé.) Dans la même idée, les contes, les histoires.... l'importance du rêve...Le mouvement (pour toute la famille, mère et enfants...) La naissance (info concernant le choix du mode de naissance : à domicile, en maison de naissance et à l'hôpital) Le portage
lorsque je vois un enfant au premier contrôle de 1 mois, les feuillets sont trop souvent bien rangés à l'endroit du carnet de vaccination et n'ont visiblement pas été touchés manqué d'info ? à la mat ?
les pleurs liés aux "coliques" comment soulager le bébé, comment fonctionnent leur intestin. Aliments à éviter pour la mère qui allaite.
Le lait maternel, comment tirer son lait, le conserver, les différentes possibilités de l'utiliser hormis l'alimentation de l'enfant...La thermorégulation de bébé les compétences de bébé d`es la naissance le développement de bébé/enfant (exercice à faire pour favoriser son développement)
Accidents ménagers
Traumatisme crâniens, sécurité
Santé de la famille / Activité physique/Alimentation. Dépression du PP / signes auxquels il est souhaitable de consulter....La DPP est un avant tout un isolement...
Préparation des bouillies en image
le nouveau-né et les maladies infantiles pouvant être transmises par l'entourage (herpès, varicelle, ..)
conservation du lait maternel, le mouvement : favoriser le tapis d'éveil, proscrire le youpala, pas d'écran avant 3 ans,

Table 8: Y a-t-il d'après vous des thèmes complémentaires qu'il faudrait proposer sous forme de feuillets d'accompagnement ? (professionnels).

3.1.2 Qualité des feuillets (parents)

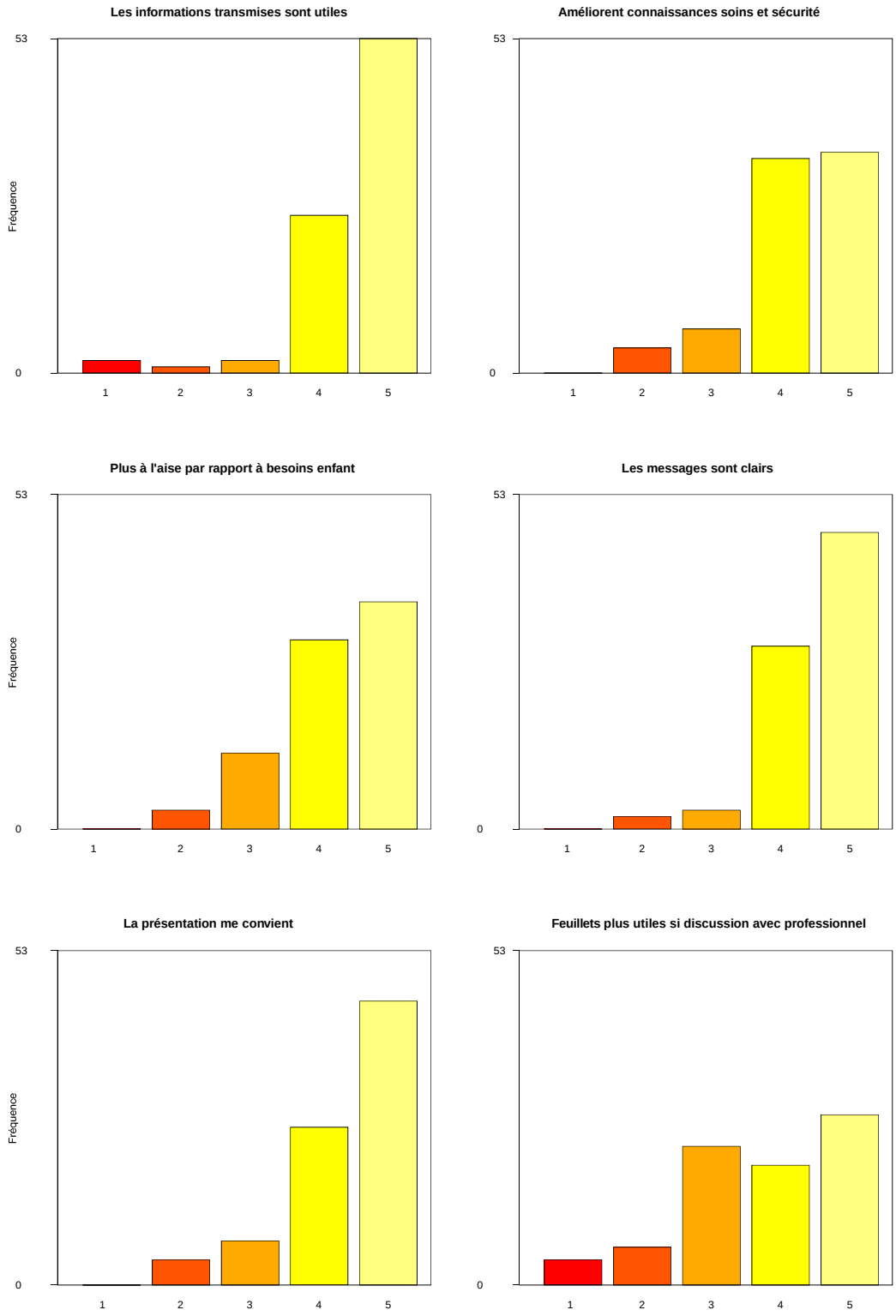


Figure 6 – Evaluation des feuillets par les parents

Question	Moyenne	Médiane	N
Je pense que les informations transmises dans les feuillets d'accompagnement sont utiles	4.52	4.72	83
Je pense que ces feuillets d'accompagnement m'ont permis d'améliorer ma connaissance des soins et de la sécurité de mon enfant	4.25	4.35	80
Je pense que ces feuillets d'accompagnement me permettent être plus à l'aise pour répondre aux besoins de mon enfant	4.22	4.35	81
Je pense que les messages donnés sont clairs	4.49	4.64	81
La présentation me convient	4.37	4.6	81
Je pense que ces feuillets d'accompagnement me sont plus utiles si j'en discute avec le professionnel qui m'accompagne (pédiatre, infirmière sage-femme)	3.76	3.87	78

Table 9 – Evaluation des feuillets par les parents (Sous-échelles de Likert à 5 niveaux avec 1 : absolument pas d'accord, 2 : plutôt pas d'accord, 3 : ni d'accord ni en désaccord, 4 : plutôt d'accord, et 5 : tout à fait d'accord)

Note : Pour le calcul des médianes *nous assumons qu'il existe une variable sous-jacente continue* dont la valeur est observée à chaque entier. Voir Schmeiser BW, Deutsch SJ (1977) Quantile estimation from grouped data: the cell mid-point. Comm. Stat.-sim.comp., B6(3), 221-234.

3.1.3 Qualité des feuillets (professionnels)

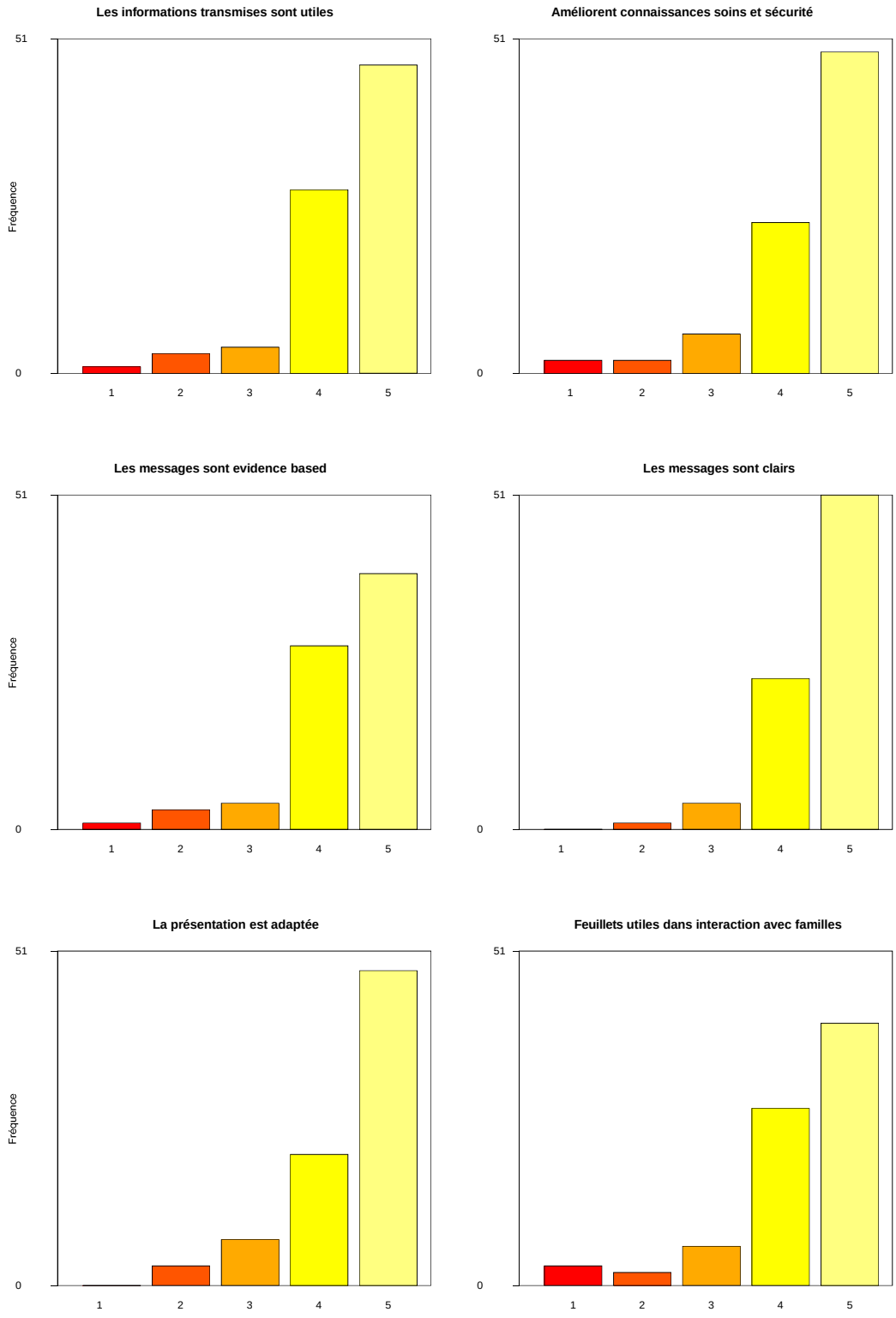


Figure 7 – Evaluation des feuillets par les professionnels

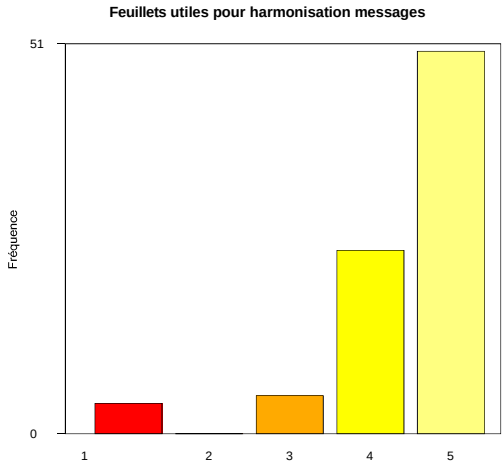


Figure 8 – Evaluation des feuillets par les professionnels (suite) : Je pense que ces feuillets d'accompagnement sont utiles pour harmoniser les messages des professionnels transmis aux parents

Question	Moyenne	Médiane	N
Je pense que les informations transmises dans les feuillets d'accompagnement sont utiles	4.41	4.62	83
Je pense que les messages permettent aux parents d'améliorer leur connaissance des soins et de la sécurité de leur enfant	4.4	4.66	82
Je pense que les messages des feuillets d'accompagnement répondent aux critères scientifiquement reconnus, evidence based	4.35	4.54	75
Je pense que les messages des feuillets d'accompagnement sont clairs	4.57	4.73	79
Je pense que la présentation des feuillets d'accompagnement est adaptée	4.45	4.69	78
Je pense que ces feuillets d'accompagnement sont utiles dans l'interaction du professionnel avec les familles	4.27	4.53	78
Je pense que ces feuillets d'accompagnement sont utiles pour harmoniser les messages des professionnels transmis aux parents	4.4	4.67	83

Table 10 – Evaluation des feuillets par les professionnels (Sous-échelles de Likert à 5 niveaux avec 1 : absolument pas d'accord, 2 : plutôt pas d'accord, 3 : ni d'accord ni en désaccord, 4 : plutôt d'accord, et 5 : tout à fait d'accord)

3.1.4 Pertinence de traduire les feuillets

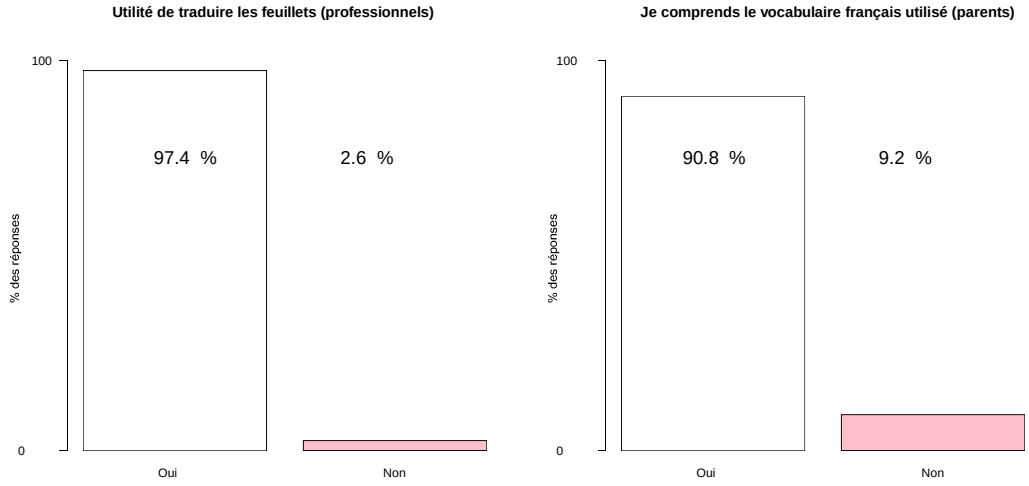


Figure 9 – Utilité de traduire les feuillets d'accompagnement (professionnels), et intelligibilité (patients)

Réponse	N	Pourcentage
Oui	76	97.40
Non	2	2.60

Table 11 – Utilité de traduire les feuillets (professionnels)

Réponse	N	Pourcentage
Oui	79	90.80
Non	8	9.20

Table 12 – Je comprends le vocabulaire français utilisé (parents)

3.1.5 Langues souhaitées

Langues souhaitées (professionnels)
serbo-croate albanais tigrinya portugais allemand anglais
Anglais Italien Allemand
Anglais allemand
Albanais, turc, espagnol, tigrinya, anglais, portugais, serbe, croate, tamul.
Albanais. Espagnol. Portugais. Anglais. Serbe.
albanais, anglais, sri lankais, portugais,
anglais, albanais, serbe, portugais
Anglais Allemand Espagnol Portugais Albanais
Portugais Albanais Anglais tigrinya, arabe Serbe Croate Turc bosniaque
Anglais Albanais
Allemand, Anglais, Italien, Turc, Serbo-Croate
albanais, turc, tamoul
anglais, portugais, albanais, espagnol, tamoul
Portugais espagnol anglais kosovar allemand
Anglais tamoul arabe
Portugais anglais albanais serbo-croate
albanais, sri-lankais
Portugais, albanais, anglais, espagnol, arabe

Albanais Tamoul Anglais
Anglais, Portugais, espagnol, Albanais, turc
portugais, anglais , arabe, serbe, albanais.
Turc, albanais, anglais, allemand, portugais,(moins prioritaire : espagnol, italien, serbo-croate, tamoul)
albanais, serbo-croate, portugais
Portugais/ kosovar/ allemand/ anglais / espagnol
Portugais Anglais Arabe Serbe/bosniaque /croate /albanais
Portugais arabe serbe croate albanais kosovare bosniaque anglais
Serbe croate portugais
turc, albanais
albanais
Albanais espagnol portugais
Albanais, turc, russe, serbo-croate, tigrinya, portugais
Anglais portugais espagnol
anglais, allemand, arabe, portugais, espagnol, italien ....
Anglais arabe allemand espagnol portugais
portugais, albanais, anglais, allemand
serbo-croate, arabe, portugais, albanais, tigrigna
Serbe, albanais, portugais, anglais ... entre autres
portugais, albanais, pour les différentes langues des refugiés, arabe, etc.
albanais, portugais, anglais,
Albanais, anglais, espagnol, allemand, italien
Albanais, kosovar...les langues de l'est. Arabe, hindi et ourdou, persan, espagnol, italien, portugais, allemand.
allemand, anglais, italien, arabe, kosovar
albanais ! ! !(indispensable)
anglais, italien, albanais, tamoul portugais, turc, espagnol, croate, serbe, allemand
Portugais tamoul serbe albanais croate espagnol anglais allemand italien
Portugais , albanais, serbe ,italien
Anglais, allemand, portugais, albanais, serbe, espagnol.
albanais - anglais -
Portugais serbo-croate anglais
Anglais, allemand, Italien, Portugais, espagnol, Serbe
albanais turc portugais tamoul
anglais, portugais, arabe, italien
Déjà pour débuter : Anglais, allemand, albanais, espagnol, italien, Puis dans l'idéal, le plus de langue possible !
Turc Kosovar Serbe Portugais Anglais Arabe
Portugais Albanais Arabe Croate Anglais
serbo-croate portugais albanais
Portugais, albanais, serbo-croate
En anglais et pour les migrants.
anglais, allemand, albanais, arabe..
Portugais Albanais Arabe Anglais
Voir avec Appartenance / les langues étrangères les plus courantes.
Anglais portugais albanais espagnol
Albanais, portugais, anglais, tigrigna, russe, arabe, espagnol, italien, allemand,...
anglais, espagnol, portugais, albanais
Turc, Tigrinya, langues de l'ex Yougoslavie, Arabe
Albanais Serbe Croate Portugais
Anglais Portugais Albanais Serbo-croate
albanais, anglais
Anglais - Albanais - Arabe - Portugais
Anglais ; albanais ; turque ; sri-lankais ; allemand
Anglais serbe
anglais, allemand, portugais, espagnol, italien, albanais, Erythréen, turc, tamoul,
turque, albanais , serbo-croate , sri-lankais , arabe , portugais ,etc...

Table 13: Pouvez-vous préciser les langues dans lesquelles vous souhaiteriez obtenir les feuillets ? (professionnels)

Langues souhaitées (parents)
English
we would like to have the information sheets in English
Une présentation sous forme de brochure serait plus pratique pour pouvoir conserver ces infos par la suite
Turc
Français
Plus d'images dans les explications pour les non-francophones ou illétrés
Albanais
English
English
Espagnol
Anglais Arabe
Anglais
Plutôt en lingala

Table 14: Pouvez-vous préciser les langues dans lesquelles vous souhaiteriez obtenir les feuillets ? (parents)

3.1.6 Accessibilité des feuillets

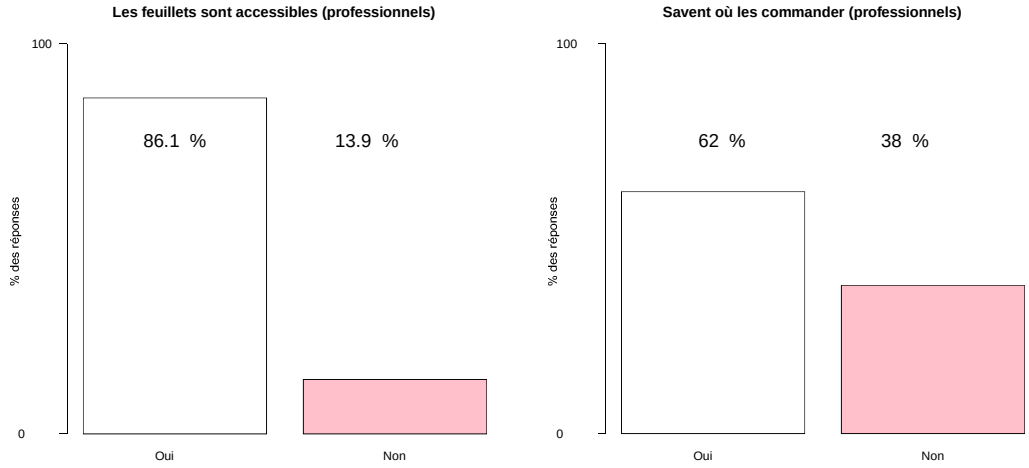


Figure 10 – Accessibilité des feuillets

Réponse	N	Pourcentage
Oui	68	86.10
Non	11	13.90

Table 15 – Les feuillets sont accessibles (professionnels)

Réponse	N	Pourcentage
Oui	49	62.00
Non	30	38.00

Table 16 – Savent ou` commander les feuillets (professionnels)

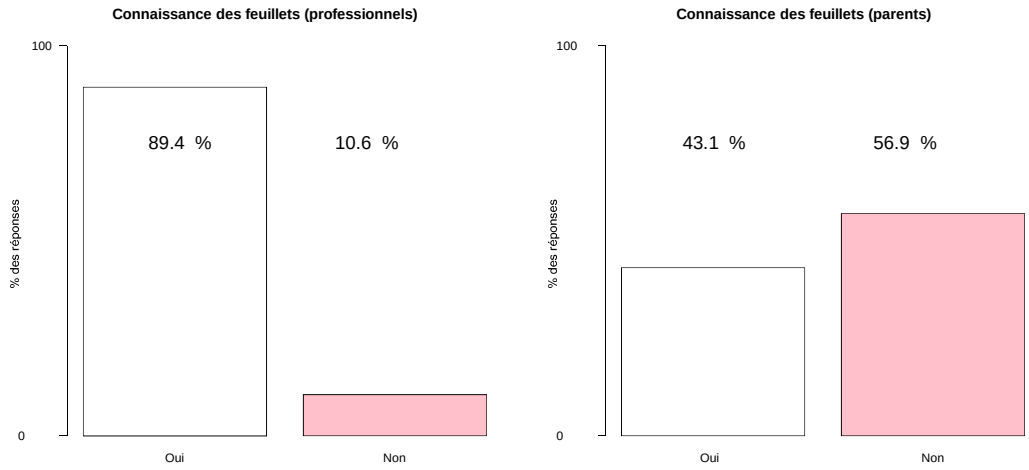


Figure 11 – Connaissez-vous les feuillets d'accompagnement Santé des nourrissons ?

Réponse	N	Pourcentage
Oui	76	89.40
Non	9	10.60

Table 17 – Connaissance des feuillets (professionnels)

Réponse	N	Pourcentage
Oui	87	43.10
Non	115	56.90

Table 18 – Connaissance des feuillets (parents)

Connaissance des feuillets

	Côte	Est	Lausanne	Nord
Oui	12	11	54	10
Non	18	21	54	21

Table 19 – Connaissance des feuillets selon région (parents)

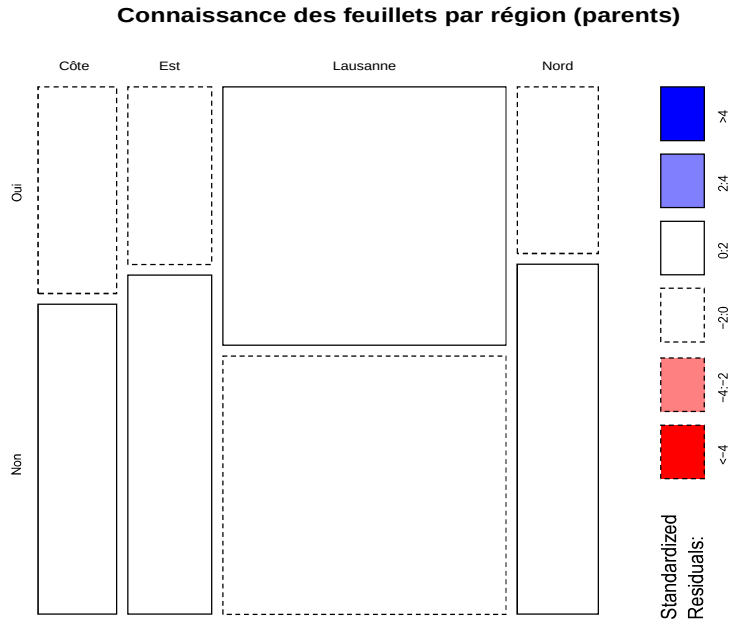


Figure 12 – Connaissance des feuillets par région

Y a-t-il des disparités géographiques dans la connaissance des feuillets ? Graphique en mosaïque [1]

1. consulter notamment http ://cran.r-project.org/web/packages/vcd/vignettes/strucplot.pdf

	APRES	AVANT
Oui	49	37
Non	39	75

Table 20 – Connaissance des feuillets selon naissance avant ou après le début de l'intervention

```
chisq.test(table(datacleanparents$qconnais,  datacleanparents$interv))

##
##  Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction
##
## data:  table(datacleanparents$qconnais,  datacleanparents$interv)
## X-squared = 9.408, df = 1, p-value = 0.00216
```

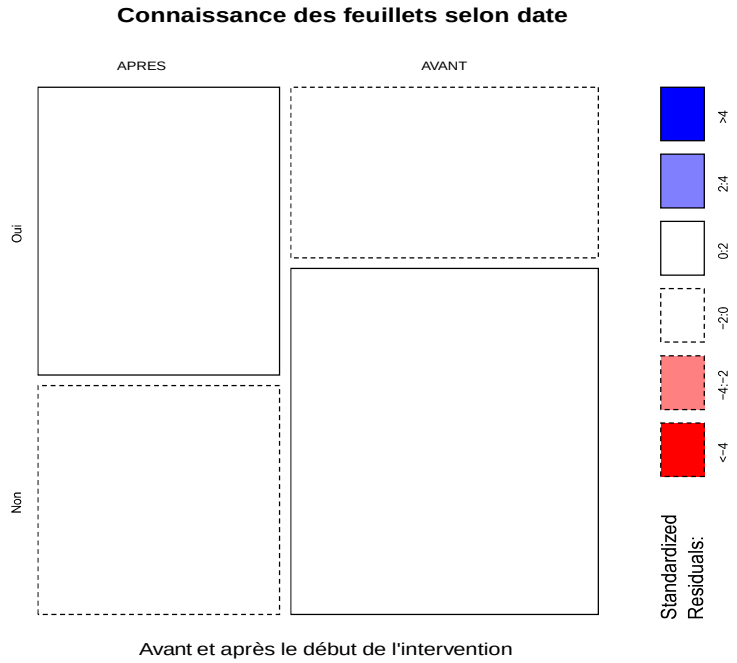


Figure 13 – Connaissance des feuillets selon naissance avant ou après le début de l'intervention

Connaissance des feuillets avant et après le début de l'intervention

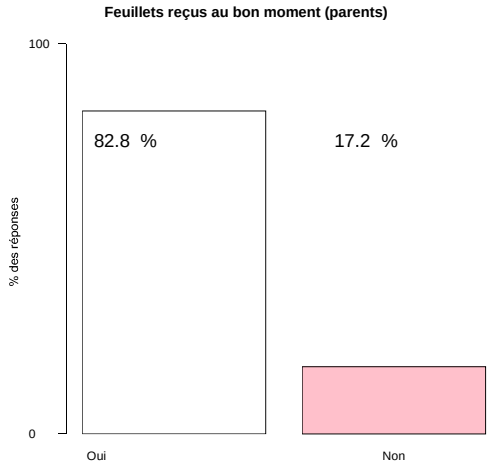


Figure 14 – Estimez-vous avoir reçu ces feuillets d'accompagnement au bon moment ?

Réponse	N	Pourcentage
Oui	72	82.80
Non	15	17.20

Table 21 – Estimez-vous avoir reçu ces feuillets d'accompagnement au bon moment ? (parents)

Raisons feuillets non reçus au bon moment
Savoir en avance les thèmes ci-dessus nous rend confiante
je ne les reçois pas par conséquence (même raison)
Malheureusement, je ne les ai pas reçus
pas reçus
Un peu trop tard, il faudrait les distribuer d`es la naissance.
Je n'ai pas reçu ces feuillets...Dommage
Car quand, j'ai reçu (feuillets sur la bronchite), mon fils était déjà guérit.
pas reçu
Trop tard
mais ayant eu un 1er enfant il y'a 3ans, j'étais déjà au clair avec les sujets traités
Il serait bien de les recevoir au 8`eme mois de grossesse.
Je pense que les recevoir le dernier trimestre de la grossesse serait mieux
A la maternité c'est bien mais je les ai découverts lorsque mon enfant a eu trois mois
Information donné après un mois du coup j'avais cherché des informations par moi même (internet).
Les feuillets que j'ai reçu sont plus ?"avancés"? que l'âge de mon fils. D'où le fait que je ne peux pas bien en profiter au bon moment.
J'ai reçu le feuillet "lavage de nez" en réponse a` une question. Je ignorais l'existence des autres. Ils ne m'ont pas été proposés/ présentés.
Il m'aurait été plus utile de les recevoir directement a` la maternité
Je n'avais pas la tête à lire le classeur après une césarienne puis un bébé qui pleurait

Table 22: Feuillets non reçus au bon moment : raisons données (parents)

Moment opportun pour rececevoir les feuillets

	N	pourcentage
maternité	45	21.84
sage-femme	23	11.17
pédiatre	19	9.22
IPE	18	8.74
autre	3	1.46

Table 23 – Comment les feuillets d'accompagnement vous sont-ils parvenus ? (parents)

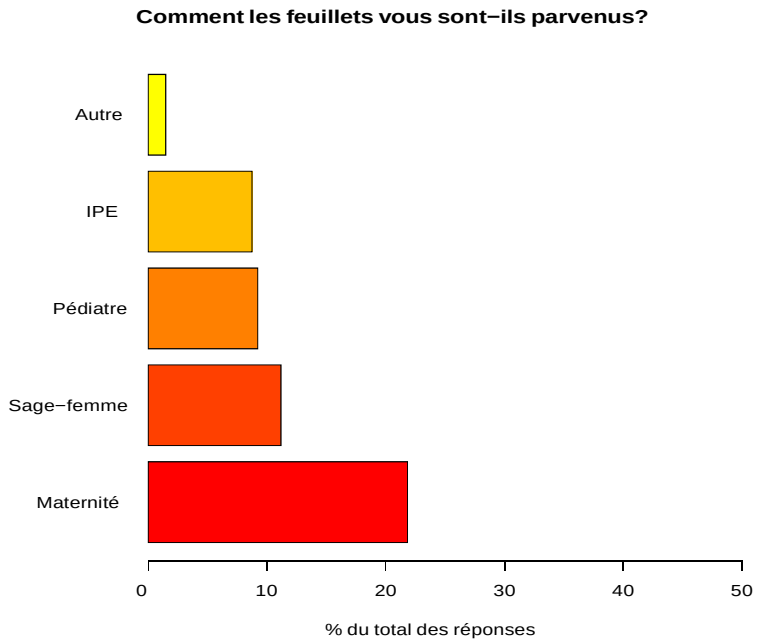


Figure 15 – Comment les feuillets d'accompagnement vous sont-ils parvenus ? (parents)

Lieu de remise des feuillets

3.2 partie B : Confiance en soi et autres propositions

3.2.1 Confiance en soi des parents

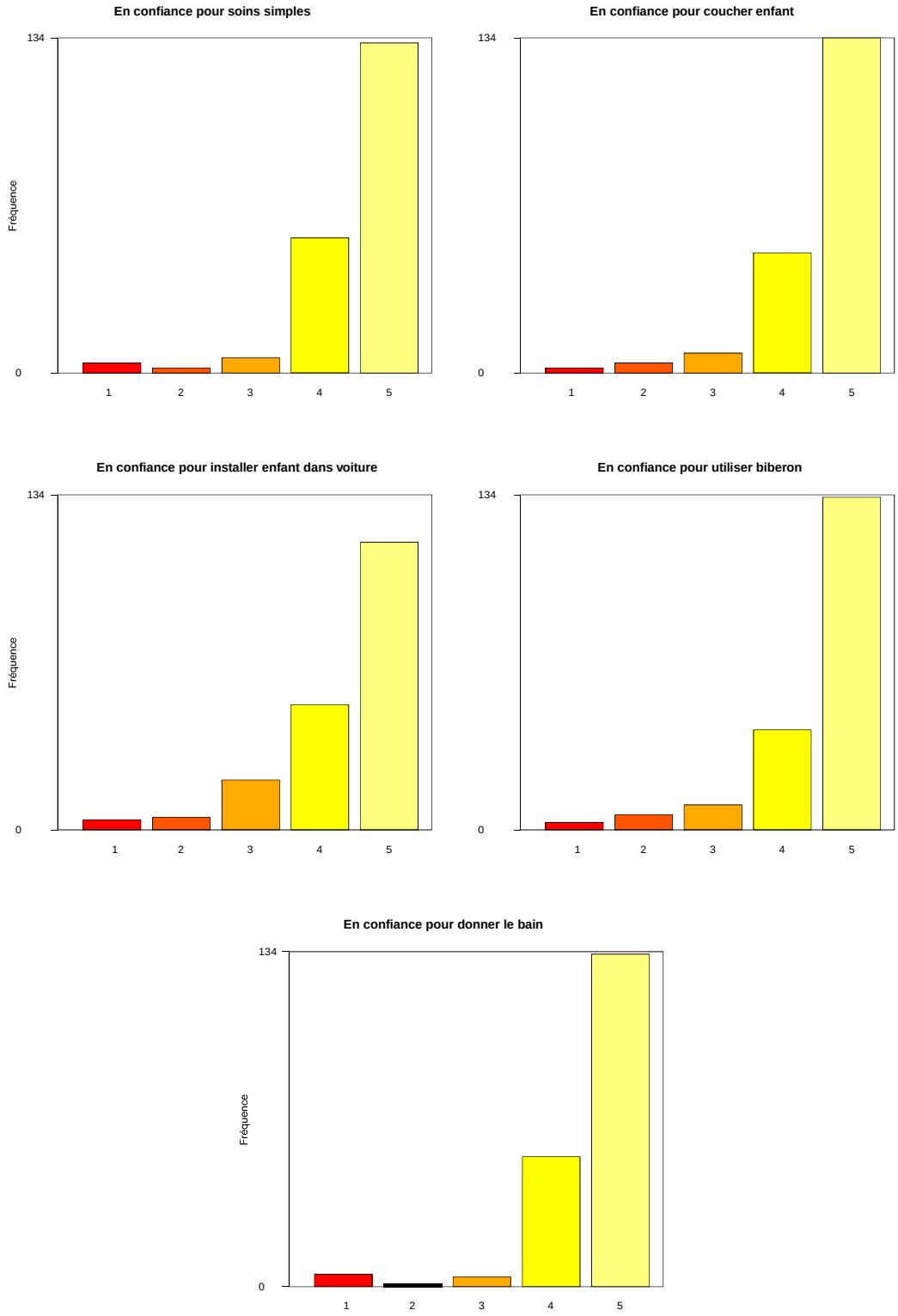


Figure 16 – Questions aux parents portant sur la confiance en soi

Question	Moyenne	Médiane	N
Je me sens en confiance pour effectuer les soins simples a` mon enfant	4.56	4.75	198
Je me sens en confiance pour coucher mon enfant	4.57	4.77	196
Je me sens en confiance pour installer mon enfant en toute sécurité dans une voiture selon sa taille et son âge	4.38	4.66	194
Je me sens en confiance si je dois utiliser un biberon	4.53	4.78	192
Je me sens en confiance pour donner le bain a` mon enfant	4.57	4.77	195

Table 24 – Questions explorant la confiance en soi des parents (Sous-échelles de Likert à 5 niveaux avec 1 : absolument pas d'accord, 2 : plutôt pas d'accord, 3 : ni d'accord ni en désaccord, 4 : plutôt d'accord, et 5 : tout à fait d'accord)

3.2.2 Construction d'un indicateur de confiance des parents par sommation des sous-échelles

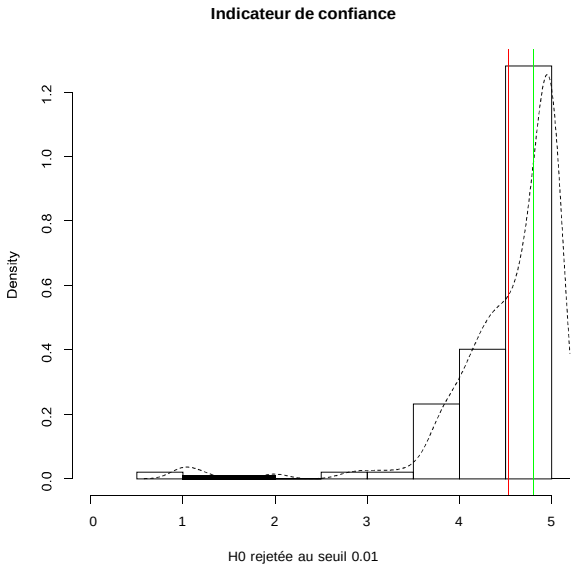


Figure 17 – L'indicateur est la moyenne par ligne (rowMeans) des réponses de chaque individu aux cinq sous-échelles elles portant sur la confiance. Le test de normalité de D'Agostino est exécuté sur cet indicateur

3.2.3 Y a-t-il des différences géographiques significatives dans l'indicateur de confiance des parents ?

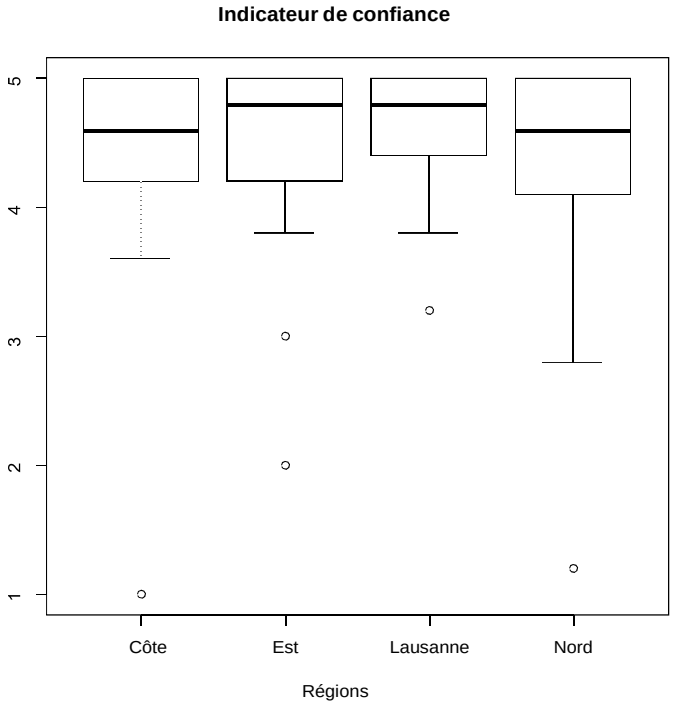


Figure 18 – Indicateur de confiance selon zone géographique

```
kruskal.test (synthconf ~ groupegeo, data = datacleanparents)

##
##   Kruskal-Wallis rank sum test
##
## data:  synthconf by groupegeo
## Kruskal-Wallis chi-squared = 4.239, df = 3, p-value = 0.2368
```

L'hypothèse nulle n'est pas rejetée.

3.2.4 Y a-t-il des différences significatives dans l'indicateur de confiance des parents en fonction de la connaissance des feuillets ?

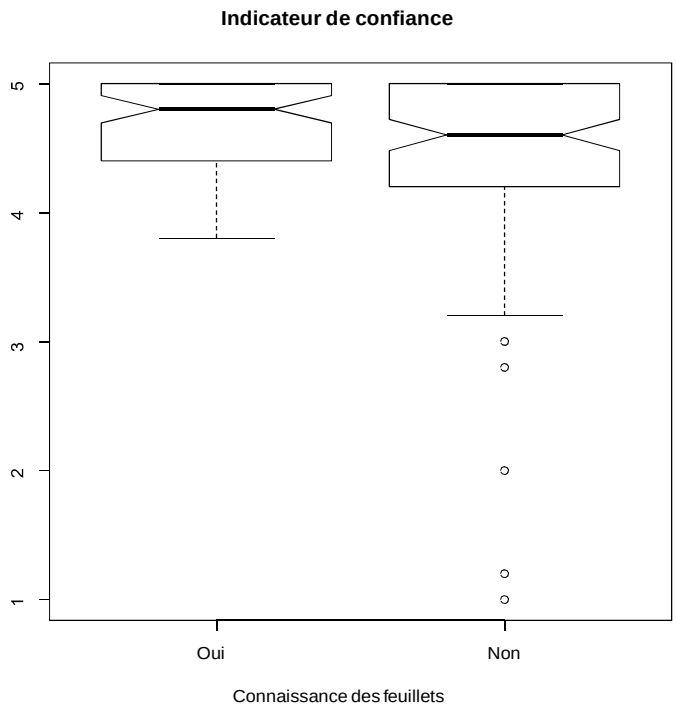


Figure 19 – Indicateur de confiance selon connaissance des feuillets

```
kruskal.test(synthconf ~ qconnais, data = datacleanparents)

##
##   Kruskal-Wallis rank sum test
##
## data:  synthconf by qconnais
## Kruskal-Wallis chi-squared = 2.368, df = 1, p-value = 0.1238
```

L'hypothèse nulle n'est pas rejetée. On remarque toutefois le plus grand nombre de "oultyers" dans la distribution de l'indicateur de confiance du groupe qui ne connait pas les feuillets.

3.3 Autres remarques et propositions

3.3.1 Parents

Autres remarques et propositions des parents
Please publish the leaflets in ENGLISH Language.
S'il vous plait fournir les fiches d'information en anglais.
Plus d'informations sur les étapes comme les dents, le retourné, assis... Et aussi plus d'infos et de conseils sur la tête plate
J'aurai aimé recevoir ces feuillets d'information mais personne ne m'en a jamais parlé (ni ma sage-femme, ni mon pédiatre, ni la maternité du CHUV...) Dommage !
Non
Je n'en ai pas, vu que je n'ai malheureusement pas reçu les feuillets
Merci
Je suis papa, a` toutes ces questions, ma femme répondrait de la même manière, manque de langue, manque d'entourage
Je n'ai jamais entendu parler des feuillets. Le personnel de la santé ne m'a rien dit (tant hôpital, sage-femme que pédiatre.....). C'est un comble !
J'aimerais bien recevoir les feuillets de la question 1
Les images d'illustration ne sont pas toujours adéquates.
Suggestion : la question "le nombre d'enfants", et surtout si ce questionnaire concerne le 1er, devrait sensiblement changer les réponses. Ne faut-il pas l'inclure au questionnaire ?
pourquoi ne pas donner ces feuillets d'informations a` la maternité ? Elles viendraient compléter la documentation déjà reçue comme la couleur des selles...
Je ne me sens pas en confiance dans les pleurs de mon enfant.
Parfois, je trouve des difficultés quand mon bébé ne veut pas dormir. Il pleure même dans mes bras.
Les feuillets ne m'ont pas été utiles car c'est mon 3`eme enfants
Recevoir ces feuillets d'infos (même ceux non cochés à la question 1) m'auraient été bien utiles aux cours des 3 premiers mois de vie de mon bébé. C'est à ce moment que plein de questions se posent !
Je trouve toute l'information chez mon médecin ou bien sur internet mais je préfère tout de même recevoir les feuillets.
Ces feuillets ont toute leur utilité. Ils complètent les recommandations des sages-femmes de la maternité. Ils sont aussi plus complets et compréhensibles sur certains points que le livre baby reçu à la maternité.
Ces feuillets ont toute leur utilité. Ils complètent les recommandations des sages-femmes de la maternité. Ils sont aussi plus complets et compréhensibles sur certains points que le livre baby reçu à la maternité.
Nous avons beaucoup apprécié le suivi à domicile de la sagefemme ainsi que, par la suite, des consultations petite enfance du CMS.
Eventuellement un feuillet sur la diversification des aliments, plus des besoins lait/aliments selon le poids et l'âge. Votre questionnaire n'est pas vraiment anonyme avec les premières informations mais qu'importe.
Les premiers mois, je ne sentais moins en confiance.
Ça serait utile de recevoir ces feuillets d'information systématiquement au dernier trimestre de grossesse pour se préparer à l'arrivée de son enfant
Avec les livres contenus dans le coffret reçu à la maternité, les thèmes sont déjà abordés
Je pense que les fiches seraient surtout utiles dès l'arrivée du 1er enfant.
Merci à vous aussi pour votre aide !
-Pharmacie de famille- Jeux avec bébé, comment l'occuper !
3`eme enfant et en bonne santé. Mes réponses auraient sans doute différée à la 1`ere.
Mon mari et moi, nous travaillons tous les deux dans le médical (ergothérapeute et médecin) On se sent alaise, mais les infos en plus sont toujours bienvenues. J'ai bien envie "de jeter un œil" sur les affiches si elles sont p.ex. exposées au CMS, contrôle hebdomadaire, mais je ne les jamais vu. Je n'ai peut-être pas fait attention. Une copine (médecin) me disait encore dernièrement qu'elle était peu au claire par rapport à la stérilisation des biberons. Je pense que certaines infos ne passent pas à la maman.
14. allaite
Un peu plus expliquer les soins du cordon. Parler des "pics de croissance", expliquer et rassurer pour continuer l'allaitement. Parler aussi des douleurs de l'allaitement, leur durée (crevasse,...) normale et que cela va passer !

C’est mon 2ème enfant. Chez mes deux enfants, l’allaitement était très difficile les 3premiers mois. Je pense que beaucoup de femmes (comme moi) on eut des difficultés et n’aurait jamais pensé que ça pourrait être difficile a` ce point. – Peut-être faudrait-il plus les informer l’a dessus Pareil pour les nuits, plus d’informations et de conseils pour les bébés qui dorment mal ! (se réveillent 10-15x par nuit.)
Faire un feuillet ”spécial colique des nourrissons” Ayant subi des pleurs jusqu’à 10h par jour, on se sent très vite démunie... =) Merci-
It would be great to have the information in English too. Thanks a lot ! !
Si vous voulez m’envoyez les feuillets d’accompagnement, voici mon adresse...
Je me sens en confiance car c’est mon deuxième enfant. Pour le 1er enfant, je pense que ces feuillets sont très utiles.
Je vous propose d’améliorer les bibliothèques dans le département de la maternité et de l’enfance. D’ajouter des livres en anglais et en arabe. Note : Mon amie m’a aidé a` remplir cette feuille car je ne peux ni lire ni écrire le français.
Dommage que je n’ai pas reçu ces feuillets ! ! ! ! !
Je souhaiterai recevoir les feuillets d’accompagnement ou j’ai répondu ”oui” dans la question 1, merci d’avance.
15. j’allaite
Très bien ces feuillets ! Et tout a` fait en phase avec les infos reçues du pédiatre.
ayant accouché en maison de naissance, je n’ai jamais entendu parlé de ces feuillets et c’est dommage
Si c’est possible, je veux bien recevoir ces feuillets
Je ne peux pas évaluer vu que je ne connais pas, désolée. Je me sens pas trop en confiance au niveau de la nourriture de mon enfant, je ne sais pas si ça existe une fiche pour ça
Si les questions étaient en lingala, ça serait bien, je ne sais pas si j’ai bien rempli. merci
Pour chaque question ou doute, vu avec la sage-femme ou la puéricultrice mais j’aurais aimé avoir ces feuillets à la maison depuis le début
J’aurais beaucoup apprécié recevoir ces feuillets à la naissance de mon enfant car j’étais ”larguée”. Ces infos sont précieuses au début
Je suis navrée de n’avoir pu répondre aux questions ci-dessus mais n’ayant jamais eu connaissance de ces feuillets informatifs, il m’est difficile de compléter le formulaire.
Je n’ai pas répondu à la question 6 car effectivement les feuillets ne m’ont pas été d’une grande utilité car je travaille depuis des années avec des bébés et j’ai appris tout cela lors de ma formation, cependant je pense que ces feuillets doivent être très utiles pour les familles qui n’ont pas de bases.

Table 25: Avez-vous des remarques ou des propositions ? (parents)

3.3.2 Professionnels

Autres remarques et propositions des professionnels
A la base, je suis contre ce genre de documents qui, à mon avis, créent plus de confusion qu’autre chose, en donnant l’impression aux parents qu’il existe un ”mode d’emploi” pour leur enfant. Après, ils peuvent être, selon les sujets, un bon support à notre intervention professionnelle. Je pense en particulier à celui sur la mort subite du nourrisson. Je pense par ailleurs que des thèmes comme l’allaitement, les biberons, les pleurs, le sommeil, sont des thèmes bien trop vastes et personnels pour pouvoir être traité en un feuillet, même recto-verso.
Faire prendre conscience aux professionnels que les parents doivent aussi rechercher des solutions avec ce qu’ils ressentent, comment faire quand les enfants sont plus grands et que l’on a plus de mode d’emploi ?quand on a toujours suivi des directives, sans oser réfléchir à
Outil de travail très bien fait et très adapté à l’accompagnement des familles à domicile. Merci.
les parents sont contents de les recevoir
être plus complet pour certain thème comme le sommeil (rythme, que faire quand il ne veut pas dormir ou se réveille 4x/nuit...)certains thèmes comme les soins du bébé ou le bain me semblent plus relever du bon sens ou des habitudes que de mesures evidence-based
Allaitement : nous avons déjà notre propre flyer en lien avec notre label UNICEF

Faut-il vraiment que tous les feuillets soient donnés d'un coup a` tous les parents ? (crainte d'une surcharge de documents a` un moment ou` les familles ne sont pas toujours réceptives a` l'information, et du coup risque d'oubli de ces feuillets quand les parents en ont vraiment besoin)
je n'ai pas vu tous les feuillets...(reçu petits soins, mort subite, bain avant 1an, s´sécurité voiture, lavage du nez, sommeil, préparation bib) pas les autres.
Colorés, donne envie de les lire feuillets complémentaires :- allaitement- pathologies (fièvre p.ex.) de l'enfant, que faire ?
Un seul bémol : les jeunes parents croulent sous les différentes informations et divers flyers (vaccination, prévention accidents, fumée passive, "messages aux parents", etc.) Trop d'information tue l'information. En conséquence je ne distribue pas systématiquement ces feuillets mais les ai à disposition en cas d'intérêt et problématique spécifique. Ils sont probablement plus utiles pour l'infirmière petite enfance ou les sages-femmes afin que les messages donnés soient uniformes.
Je pense que les feuillets devraient être donnés par les professionnelles avec des explications aux parents, pas simplement les glisser dans le carnet de santé comme on le voit en ce moment au milieu de pleins d'autres informations.
Aujourd'hui, les gens n'aime pas lire, et y consacre si peu de temps ! Donc ces fiches d'infos doivent être très synthétique, "flach" et a` nous de non seulement les donner, mais les commenter ! ET c'est cela le plus difficile dans la construction de ces fiches infos : être claire, pointu, directe... le tout en quelques mots ! Merci
Fiches très utiles, ludiques, utilisables aussi bien en hospitaliers que extra hospitalier
Utile pour les professionnels pour unifier les pratiques. Ils sont parfois trop directifs et scolaires peut-être même anxiogènes si donnés tels quels sans discussion avec les parents. Il serait mieux de mobiliser leur intuition et leur bon sens
Merci beaucoup. Ils sont très bien faits et je les utilise quotidiennement dans ma pratique.
Suis toujours très perplexe face à ces documents à lire.....
Merci pour ce travail et outils à notre disposition. C'est précieux.
N'ont pas encore été distribué par la maternité. Je les ai donné aux mamans mais difficile d'évaluer un retour.
très jolie présentation ! bravo
Lavage du nez : méthode trop agressive. cela fait doublon avec les informations reçues dans notre clinique. Trop d'informations tue l'information. Devrait être transmis plutôt au premier contrôle chez le pédiatre.
le format est pratique et les couleurs permettent de les différencier

Table 26: Avez-vous des remarques ou des propositions ? (professionnels)

4 Annexes

4.1 Codebook (résuméde la base de données)

4.1.1 Parents

```
##########################################
##########################################
########################################## sommaire des donnéees
summary(datacleanparents)

##          id            token           submitdate        startlanguage
##  Min.   :  5.0   Length:206         Length:206         Length:206
##  1st Qu.: 62.2   Class :character   Class :character   Class :character
##  Median :114.5   Mode  :character   Mode  :character   Mode  :character
##  Mean   :114.0
##  3rd Qu.:166.8
##  Max.   :218.0
##
##     startdate          datestamp            ipaddr
##  Length:206         Length:206         Length:206
##  Class :character   Class :character   Class :character
```

```
##  Mode  :character       Mode  :character      Mode  :character
##
##
##
##
##        refurl                  gendate
##  Length:206            Min.   :2013-05-14  00:00:00
##  Class :character      1st Qu.:2014-05-03  00:00:00
##  Mode  :character      Median :2014-05-07  00:00:00
##                        Mean   :2014-05-09  11:17:31
##                        3rd Qu.:2014-05-20  18:00:00
##                        Max.   :2014-06-26  00:00:00
##                        NA's      4
##         gennai                        gensexe         genpost        actm_acal
##  Min.       :2013-07-02  00:00:00    Féminin :104    Min.   :1000    oui  :146
##  1st Qu.:2013-09-02  18:00:00    Masculin:100    1st Qu.:1020    non : 37
##  Median :2013-10-23  12:00:00    NA's    :  2    Median :1092    NA's: 23
##  Mean       :2013-11-01  22:10:00                    Mean    1248
##  3rd Qu.:2013-12-30  06:00:00                    3rd Qu.:1400
##  Max.       :2014-10-18  00:00:00                    Max.   :1880
##  NA's       :2                                     NA's      1
##  actm_acbib  actm_acbai  actm_acsoi  actm_aclav  actm_acple  actm_acsom
##  oui :133    oui :138    oui :166    oui :160    oui :163    oui :171
##  non : 47    non : 48    non : 26    non : 29    non : 24    non : 22
##  NA's: 26    NA's: 20    NA's: 14    NA's: 17    NA's: 19    NA's: 13
##
##
##
##
##  actm_acmor  actm_acsecv  actm_acfie  actm_acfum  actm_acsec  actm_acsol
##  oui :156    oui :150    oui :177    oui :114    oui :132    oui :158
##  non : 31    non : 36    non : 17    non : 61    non : 45    non : 30
##  NA's: 19    NA's: 20    NA's: 12    NA's: 31    NA's: 29    NA's: 18
##
##
##
##
##  tmleq          qconnais              acfeuil_acmat                    acf  euil_acsf
##  Length:206   Oui : 87            Oui                : 45    Oui                : 23
##  Class :character     Non :115    Non sélectionné:161    Non sélectionné:183
##  Mode  :character     NA's:  4
##
##
##
##
##                acfeuil_acped            acfeuil_acipe            acfeuil_acaut
##  Oui                : 19    Oui                : 18    Oui                :  3
##  Non sélectionné:187    Non sélectionné:188    Non sélectionné:203
##
##
##
##
##
##     acmom          acmomn               coinf            conpar
##  Oui : 72     Length:206         Min.   :1.00    Min.   :2.00
##  Non : 15     Class :character   1st Qu.:4.00    1st Qu.:4.00
##  NA's:119     Mode  :character   Median :5.00    Median :4.00
##                                  Mean   :4.52    Mean   :4.25
##                                  3rd Qu.:5.00    3rd Qu.:5.00
##                                  Max.   :5.00    Max.   :5.00
##                                  NA's   :123     NA's     126
##        conaise          conclai          conadap          confam      contrad
##  Min.       :2.00    Min.   :2.00    Min.   :2.00    Min.   :1.00    Oui : 79
```

```
##  1st Qu.:4.00     1st Qu.:4.00     1st Qu.:4.00     1st Qu.:3.00     Non :  8
##  Median :4.00     Median :5.00     Median :5.00     Median :4.00     NA's:119
##  Mean   :4.22     Mean   :4.49     Mean   :4.37     Mean   :3.76
##  3rd Qu.:5.00     3rd Qu.:5.00     3rd Qu.:5.00     3rd Qu.:5.00
##  Max.   :5.00     Max.   :5.00     Max.   :5.00     Max.   :5.00
##  NA's   :125      NA's   :125      NA's   :125      NA's   128
##      conlang            confsoin         confcouch         confvoit
##  Length:206         Min.   :1.00     Min.   :1.00     Min.   :1.00
##  Class :character   1st Qu.:4.00     1st Qu.:4.00     1st Qu.:4.00
##  Mode  :character   Median :5.00     Median :5.00     Median :5.00
##                     Mean   :4.56     Mean   :4.57     Mean   :4.38
##                     3rd Qu.:5.00     3rd Qu.:5.00     3rd Qu.:5.00
##                     Max.   :5.00     Max.   :5.00     Max.   :5.00
##                     NA's   :8        NA's   :10       NA's   12
##       confbib          confbain         conprop           groupegeo
##  Min.   :1.00     Min.   :1.00     Length:206         Côte   : 30
##  1st Qu.:4.00     1st Qu.:4.00     Class :character   Est    : 33
##  Median :5.00     Median :5.00     Mode  :character   Lausanne:111
##  Mean   :4.53     Mean   :4.57                        Nord   : 31
##  3rd Qu.:5.00     3rd Qu.:5.00                        NA's   :  1
##  Max.   :5.00     Max.   :5.00
##  NA's   :14       NA's   11
##        ageenf          interv            synthconf
##  Min.   : 0.29    Length:206         Min.   :1.00
##  1st Qu.:19.14    Class :character   1st Qu.:4.40
##  Median :28.79    Mode  :character   Median :4.80
##  Mean   :27.77                       Mean   :4.54
##  3rd Qu.:35.29                       3rd Qu.:5.00
##  Max.   :45.86                       Max.   :5.00
##  NA's   :6                           NA's   17

# autres possibilités: descdata <- describe(data) ;
#
# fonction codebook du paquet epicalc codebook(data) ;
```

4.1.2 Professionnels

```
##########################################
##########################################
########################################## sommaire des donnéees
summary(datacleanprofessionnels)

##        id          submitdate        startlanguage        startdate
##  Min.   : 11.0   Length:89          Length:89          Length:89
##  1st Qu.: 39.0   Class :character   Class :character   Class :character
##  Median : 69.0   Mode  :character   Mode  :character   Mode  :character
##  Mean   : 66.8
##  3rd Qu.: 94.0
##  Max.   :120.0
##
##    datestamp            ipaddr             refurl                qprof
##  Length:89          Length:89          Length:89          Pédiatre    :28
##  Class :character   Class :character   Class :character   Sage-femme:19
##  Mode  :character   Mode  :character   Mode  :character   Infimier-e:42
##
##
##
##
##                                    qact      actm_acal  actm_acbib  actm_acbai
##  Dans un service de maternité      : 8   Oui :67   Oui :76   Oui :67
##  Dans un service de pédiatrie      :17   Non :13   Non : 7   Non : 9
##  Au domicile des familles          :34   NA's: 9   NA's: 6   NA's:13
```

```
##    Dans un service de nńéonatologie: 3
##   Dans un cabinet                    27
##
##
##   actm_acsoi actm_aclav actm_acple actm_acsom actm_acmor actm_acsecv
##   Oui :75    Oui :80    Oui :75    Oui :77    Oui :74    Oui :82
##   Non : 7    Non : 3    Non : 7    Non : 6    Non : 7    Non : 3
##   NA's: 7    NA's: 6    NA's: 7    NA's: 6    NA's: 8    NA's: 4
##
##
##
##
##    actm_acfie actm_acfum actm_acsec actm_acsol qconnais
##   Oui :78    Oui :74    Oui :76    Oui :74    Oui :76
##   Non : 1    Non : 4    Non : 3    Non : 4    Non : 9
##   NA's:10    NA's:11    NA's:10    NA's:11    NA's: 4
##
##
##
##
##                acfeuil_acprof          acfeuil_acgt          acfeuil_accol
##   Oui                   :31      Oui              :32      Oui              20
##    Non sélectionné:58            Non sélectionné:57        Non sélectionné:69
##
##
##
##
##
##                acfeuil_acaut      acac       accom          coinf          conpar
##   Oui                   :16      Oui :68    Oui :49    Min.   :1.00    Min.   :1.0
##   Non sélectionné:73             Non :11    Non :30    1st Qu.:4.00    1st Qu.:4.0
##                                  NA's:10    NA's:10    Median :5.00    Median :5.0
##                                                        Mean   :4.41    Mean   :4.4
##                                                        3rd Qu.:5.00    3rd Qu.:5.0
##                                                        Max.   :5.00    Max.   :5.0
##                                                        NA's   :6       NA's   7
##        conscien         conclai         conadap         confam         conharm
##   Min.   :1.00    Min.   :2.00    Min.   :2.00    Min.   :1.00    Min.   :1.0
##   1st Qu.:4.00    1st Qu.:4.00    1st Qu.:4.00    1st Qu.:4.00    1st Qu.:4.0
##   Median :5.00    Median :5.00    Median :5.00    Median :5.00    Median :5.0
##   Mean   :4.35    Mean   :4.57    Mean   :4.45    Mean   :4.27    Mean   :4.4
##   3rd Qu.:5.00    3rd Qu.:5.00    3rd Qu.:5.00    3rd Qu.:5.00    3rd Qu.:5.0
##   Max.   :5.00    Max.   :5.00    Max.   :5.00    Max.   :5.00    Max.   :5.0
##   NA's   :14      NA's   :10      NA's   :11      NA's   :11      NA's   6
##   contrad          conlang             contm          tmleq
##   Oui :76     Length:89          Oui :14     Length:89
##   Non : 2     Class :character   Non :28     Class :character
##   NA's:11     Mode  :character   NA's:47     Mode  :character
##
##
##
##
##      conprop
##    Length:89
##    Class :character
##    Mode  :character
##
##
##
##

#
```

Sommeil de bébé
Les petits soins
Le lavage du nez
La préparation des biberons
Sécurité en voiture
Le bain de l'enfant avant 1 an

Annexe 6 questionnaire parents

Santé des nourrissons – Feuillets d'accompagnement
Evaluation par les parents
Mai 2014

Si vous le souhaitez, vous pouvez remplir ce questionnaire en ligne en suivant ce lien : http://tinyurl.com/o6r5r9q
Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de nous retourner la version papier.

Evaluation anonyme
Santé des nourrissons - Feuillets d'accompagnement

Rempli le : ☐

Date de naissance de votre enfant : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ (Jour / Mois / Année)

Sexe de l'enfant : M ☐ F ☐

Code postal du lieu de résidence : ☐☐☐☐

1. Pensez-vous que des feuillets d'information, de soins et de sécurité concernant votre enfant pourraient vous être utiles ?

Thèmes	oui	non		oui	non
L'allaitement	☐	☐	Le sommeil de bébé	☐	☐
La préparation des biberons	☐	☐	Prévention de la mort subite	☐	☐
Le bain de l'enfant avant un an	☐	☐	La sécurité en voiture	☐	☐
Les petits soins ; ombilic, oreilles, …	☐	☐	La fièvre	☐	☐
Le lavage du nez	☐	☐	La fumée passive	☐	☐
Les pleurs	☐	☐	Le bébé secoué	☐	☐
			La protection solaire	☐	☐

Autres :
……

……

2. Connaissez-vous les feuillets d'accompagnement (voir photo ci-dessus) « Santé des nourrissons », information de soins et de sécurité ?

oui ☐ non ☐

- Si non, merci d'avoir répondu aux deux premières questions, veuillez passer à la question **12**
- Si oui, merci de répondre aux questions suivantes

3. Comment les feuillets d'accompagnement vous sont-ils parvenus ?

Maternité ☐ Sage-femme ☐ Pédiatre ☐ Infirmière petite enfance ☐

Autre : ……

4. Estimez-vous avoir reçu ces feuillets d'accompagnement au bon moment ?

oui ☐ non ☐

Si non, pourquoi ? : ……

Etes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

1. *absolument pas d'accord*
2. *plutôt pas d'accord*
3. *ni d'accord, ni en désaccord*
4. *plutôt d'accord*
5. *tout à fait d'accord*

Je pense que :

	Absolument pas d'accord	plutôt pas d'accord	ni d'accord, ni en désaccord	plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
5. Les informations transmises dans les feuillets d'accompagnement sont utiles	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Ces feuillets d'accompagnement m'ont permis d'améliorer ma connaissance des soins et de la sécurité de mon enfant	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Ces feuillets d'accompagnement me permettent d'être plus à l'aise pour répondre aux besoins de mon enfant	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Les messages donnés sont clairs	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. La présentation me convient	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. Ces feuillets d'accompagnement me sont plus utiles si j'en discute avec le professionnel qui m'accompagne (pédiatre, infirmière, sage-femme)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Commentaires : ……...……

11. Je comprends le vocabulaire français utilisé
oui ☐ non ☐

Si non, pouvez-vous préciser la langue dans laquelle vous souhaiteriez les obtenir ?
……..

Comment évaluez-vous votre niveau de « confiance en vous » dans les soins donnés à votre enfant ?

1. *absolument pas d'accord*
2. *plutôt pas d'accord*
3. *ni d'accord, ni pas d'accord*
4. *plutôt d'accord*
5. *tout à fait d'accord*

	Absolument pas d'accord	plutôt pas d'accord	ni d'accord, ni en désaccord	plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
12. Je me sens en confiance pour effectuer les soins simples à mon enfant	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13. Je me sens en confiance pour coucher mon enfant	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14. Je me sens en confiance pour installer mon enfant en toute sécurité dans une voiture selon sa taille et son âge	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. Je me sens en confiance si je dois utiliser un biberon	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. Je me sens en confiance pour donner le bain à mon enfant	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

17. Avez-vous des remarques ou des propositions ?

……..……

……..……

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire

Evaluation anonyme Santé des nourrissons - Feuillets

Merci de remplir le questionnaire pour l'évaluation des feuillets

Il y a 19 questions dans ce questionnaire

Généralités

1 [qprof]

Je suis un-e *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Pédiatre
- ○ Sage-femme
- ○ Infirmier-e

2 [qact]Mon lieu d'activité principal se trouve *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Dans un service de maternité
- ○ Dans un service de pédiatrie
- ○ Au domicile des familles
- ○ Dans un service de néonatologie
- ○ Dans un cabinet

Accessibilité et connaissance des feuillets

3 [actm]

Pensez-vous que des feuillets d'information, de soins et de sécurité de l'enfant pourraient être utiles dans le cadre de votre pratique ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
L'allaitement	○	○
La préparation des biberons	○	○
Le bain de l'enfant avant un an	○	○
Les petits soins	○	○
Le lavage du nez	○	○
Les pleurs	○	○
Le sommeil de bébé	○	○
Prévention de la mort subite	○	○
La sécurité en voiture	○	○
La fièvre	○	○
La fumée passive	○	○
Le bébé secoué	○	○
La protection solaire	○	○

4 [qconnais]Connaissez-vous les feuillets d'accompagnement "Santé des nourrissons" ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

5 [acfeuil]Comment avez-vous eu connaissance de la diffusion de ces feuillets ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Association professionnelle
- ☐ Groupe de projet
- ☐ Collègues

☐ Autre

6 [acac]Les feuillets sont-ils accessibles ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ Oui
○ Non

7 [accom]Savez-vous où les commander

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ Oui
○ Non

Contenu des feuillets

8 [coinf]

Je pense que les informations transmises dans les feuillets d'accompagnement sont utiles

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

1. absolument pas d'accord
2. plutôt pas d'accord
3. ni d'accord, ni en désaccord
4. plutôt d'accord
5. tout à fait d'accord

9 [conpar]

Je pense que les messages permettent aux parents d'améliorer leur connaissance des soins et de la sécurité de leur enfant

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

1. absolument pas d'accord
2. plutôt pas d'accord
3. ni d'accord, ni en désaccord
4. plutôt d'accord
5. tout à fait d'accord

10 [conscien]Je pense que les messages des feuillets d'accompagnement répondent aux critères scientifiquement reconnus, evidence based.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4

○ 5

1. absolument pas d'accord
2. plutôt pas d'accord
3. ni d'accord, ni en désaccord
4. plutôt d'accord
5. tout à fait d'accord

11 [conclai]Je pense que les messages des feuillets d'accompagnement sont clairs

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ 1
○ 2
○ 3
○ 4
○ 5

1. absolument pas d'accord
2. plutôt pas d'accord
3. ni d'accord, ni en désaccord
4. plutôt d'accord
5. tout à fait d'accord

12 [conadap]Je pense que la présentation des feuillets d'accompagnement est adaptée

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ 1
○ 2
○ 3
○ 4
○ 5

1. absolument pas d'accord
2. plutôt pas d'accord
3. ni d'accord, ni en désaccord
4. plutôt d'accord
5. tout à fait d'accord

13 [confam]Je pense que ces feuillets d'accompagnement sont utiles dans l'interaction du professionel avec les familles

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ 1
○ 2

- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

1. absolument pas d'accord
2. plutôt pas d'accord
3. ni d'accord, ni en désaccord
4. plutôt d'accord
5. tout à fait d'accord

14 [conharm]Je pense que ces feuillets d'accompagnement sont utiles pour harmoniser les messages des professionnels transmis aux parents

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

1. absolument pas d'accord
2. plutôt pas d'accord
3. ni d'accord, ni en désaccord
4. plutôt d'accord
5. tout à fait d'accord

15 [contrad]Je pense qu'il serait utile que ces feuillets d'accompagnement soient traduits

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

16 [conlang]Si oui pouvez-vous préciser les langues dans lesquelles vous souhaiteriez les obtenir ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse est 'Oui' à la question '15 [contrad]' (Je pense qu'il serait utile que ces feuillets d'accompagnement soient traduits)

Veuillez écrire votre réponse ici :

plusieurs réponses possibles

17 [contm]Y a-t-il d'après vous des thèmes complémentaires qu'il faudrait proposer sous forme de feuillets d'accompagnement?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

18 [tmleq]Si oui lesquels ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse est 'Oui' à la question '17 [contm]' (Y a-t-il d'après vous des thèmes complémentaires qu'il faudrait proposer sous forme de feuillets d'accompagnement?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

19 [conprop]Avez-vous des remarques ou des propositions ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Le bain de l'enfant avant 1 an

Au début, le bain n'est pas forcément le moment le plus apprécié de votre enfant, mais petit à petit, il peut le devenir. C'est un moment important de communication entre lui et vous.

Quand donner le bain à votre enfant ?

Il n'y a pas de règle. Le meilleur moment est celui où vous êtes disponible pour votre bébé.

Si votre bébé a la peau fragile, vous pouvez espacer le bain à une fois tous les 2-3 jours. S'il est donné le soir, le bain peut permettre à votre bébé de se détendre avant son sommeil.

Comment procéder ?

Assurez-vous que la température de la pièce soit agréable, environ 20 à 22°C et qu'il n'y ait pas de courants d'air.

Vous devez toujours avoir une main sur votre enfant quand il est sur la table à langer pour éviter qu'il ne tombe.

Lavez-vous les mains et préparez le matériel dont vous avez besoin pour le bain et la sortie du bain :

- Baignoire pour enfant
- Linges et gant de toilette
- Savon doux
- Coton, compresses
- Couches et habits de bébé
- Crème pour le siège si besoin
- Thermomètre de bain éventuellement

En pratique

Préparez le bain avec de l'eau à environ 37°C. Vérifiez avec le thermomètre ou le coude.

Vous devez ressentir une sensation agréable, ni chaude, ni froide.

- Mettez un linge de toilette sur le matelas à langer
- Déshabillez votre enfant
- Afin que les selles ne salissent pas l'eau dans laquelle il va se baigner, nettoyez-lui les fesses avant de le mettre dans le bain

- Selon votre habileté, vous pouvez le savonner sur la table à langer ou directement dans l'eau
- Il doit être savonné de la tête vers les pieds, dans tous les replis, à mains nues ou à l'aide d'un gant de toilette. Il est important de bien nettoyer dans les plis, sous le cou et de bien ouvrir les petites mains
- Ne lui savonnez pas le visage
- Rincez-le dans la baignoire en lui soutenant la tête avec votre avant-bras, votre main tenant le haut de son bras
- Laissez-le se détendre et s'ébattre dans l'eau pendant quelques minutes au début, puis vous augmenterez ce temps progressivement
- Si votre enfant a des cheveux, vous pouvez les laver avec un shampoing doux non irritant
- Sortez-le du bain et essuyez-le, surtout dans les plis, en tamponnant
- Faites les soins du cordon ombilical si celui-ci n'est pas tombé
- Mettez la couche et habillez-le
- Se référer au feuillet sur « Les petits soins »

Important - Faites attention aux :

- Brûlures : vérifiez toujours la température de l'eau
- Noyades : ne laissez jamais l'enfant seul dans le bain, les dispositifs de maintien dans le bain ne sont pas sûrs
- Chutes : ne laissez jamais votre bébé seul sur la table à langer
- **Ne laissez jamais le bébé seul et sans surveillance pendant le bain !**

centrereference.ipe@avasad.ch

décembre 2013

canton de vaud

Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents

Le lavage du nez

Il se peut que votre bébé soit enrhumé et qu'il ait du mal à respirer car son nez est encombré de sécrétions.

Comme il respire essentiellement par le nez, votre bébé pourra aussi avoir des difficultés à prendre ses repas. C'est pourquoi il est important d'effectuer un lavage avant les repas, mais aussi chaque fois qu'il sera nécessaire.

Comment procéder

- Préparez une fiole de sérum physiologique de 2 ml
- Mettez votre bébé sur le côté
- Mettez le bout adapté de la fiole dans sa narine supérieure

- Videz le contenu de la fiole dans la narine en exerçant une pression assez forte sur celle-ci. Ne vous inquiétez pas, le liquide ressortira par la narine inférieure avec les sécrétions. S'il ne rejette pas tout le liquide, ce n'est pas grave, celui-ci passera dans la gorge
- Asseyez votre bébé afin de lui permettre de reprendre son souffle
- Mettez-le sur l'autre côté
- Recommencez la manœuvre afin de dégager l'autre narine

Important

- Cette manœuvre peut vous sembler agressive, mais elle reste très efficace pour le bien-être de votre bébé
- L'utilisation d'un mouche-bébé est déconseillée ; si vous souhaitez l'utiliser, vous pouvez toutefois demander conseil à votre pédiatre

centrereference.lpe@avasad.ch

décembre 2013

canton de vaud

Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents

Prévention de la mort subite du nourrisson

A ce jour, les causes et les conditions de la mort subite du nourrisson n'ont pas été déterminées. Les recommandations suivantes permettent néanmoins d'en diminuer considérablement le risque.

Recommandations

- Pendant son sommeil, **couchez votre bébé à plat sur le dos**. Ne le couchez pas sur le ventre ni sur le côté
- Votre enfant est à l'aise dans un sac de couchage, sur un matelas ferme et sans couverture
- Il n'a pas besoin de duvet, d'oreiller, de tour de lit, ni de peluches
- La température de sa chambre devrait se situer entre 18 et 20°C
- En cas de fortes chaleurs, ne pas trop habiller l'enfant
- Aérez la pièce tous les jours
- L'allaitement maternel est un facteur protecteur reconnu
- Pas de fumée dans l'environnement de bébé
- Dès la fin des déplacements, sortez votre bébé du siège auto et s'il dort, recouchez-le dans son lit

La plagiocéphalie, «tête plate», est inesthétique mais sans conséquence pour le développement de l'enfant.

Elle se corrige en général avec la croissance.

Important

- Respecter ces conseils permet de **réduire le risque de mort subite** du nourrisson
- Lorsqu'il est éveillé et en votre présence, couchez-le sur le ventre afin de favoriser son développement moteur et prévenir la déformation de la tête

centrereference.lpe@avasad.ch

décembre 2013

canton de vaud

Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents

Les petits soins

Le cordon ombilical

Le soin du cordon ombilical est important car il va permettre à celui-ci de sécher et de tomber de lui-même. Vous n'êtes peut-être pas très à l'aise avec ce soin, mais rassurez-vous, il n'est pas douloureux pour votre bébé.

- Lavez-vous les mains
- Il est d'usage courant de nettoyer le cordon ombilical avec du désinfectant et un Coton-Tige, cependant le nettoyer avec de l'eau et du savon suffit
- Evitez d'utiliser du coton car celui-ci peut laisser des filaments
- Laissez-le à l'air

Si vous constatez une rougeur, une mauvaise odeur, un suintement, parlez-en à la sage-femme, à l'infirmière de la petite enfance ou au pédiatre.

Les soins des yeux

Lors d'un écoulement :

- Prenez une compresse stérile pliée en quatre, imbibée de sérum physiologique
- Nettoyez l'oeil en partant du côté le plus propre vers le plus sale
- Changez de compresse pour l'autre oeil et faites de même

Si l'écoulement est important, montrez votre enfant à la sage-femme, à l'infirmière de la petite enfance ou au pédiatre.

Les soins des oreilles

- N'utilisez jamais de Coton-Tige dans l'oreille de bébé
- Contentez-vous de nettoyer le pavillon de l'oreille avec du coton et de bien le sécher
- Faites de même pour l'arrière de l'oreille

Les soins de nez

Votre bébé respire essentiellement par le nez ; il ne parvient pas encore à respirer par la bouche, c'est pourquoi il est important de veiller à la propreté de ses narines. Si vous observez des sécrétions :

- Prenez du coton que vous roulez dans vos mains afin d'obtenir une mouchette fine
- Imbibez-la d'eau
- Introduisez-la dans la narine en tournant afin de capturer les sécrétions
- Faites de même pour l'autre narine

Si votre bébé est enrhumé ou s'il a beaucoup de sécrétions, faites des lavages de nez. Se référer au feuillet sur « Le lavage du nez ».

Les soins du visage

Lavez le visage à l'eau claire, sans savon.

Les ongles

Il est déconseillé de couper les ongles de bébé avant un mois. Après un mois de vie :

- Utilisez une paire de ciseaux adaptée
- Coupez les ongles en tenant les ciseaux perpendiculairement au doigt

Important

- N'utilisez jamais de Coton-Tige dans l'oreille de bébé
- Il est déconseillé de couper les ongles de bébé avant un mois

centrereference.lpe@avasad.ch

décembre 2013

canton de vaud

Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents

La préparation des biberons

Comment procéder ?

Lavez-vous les mains et préparez votre matériel

- Eau du robinet de préférence ou eau non gazeuse en bouteille préconisée pour les biberons. Ne gardez pas une bouteille ouverte plus d'une journée
- La boîte de lait en poudre avec sa mesurette (ne prenez pas celle d'une autre marque de lait)
- Un biberon, une tétine, une bague de serrage et un capuchon de protection stériles et/ou très propres

Faites bouillir l'eau du robinet ou l'eau en bouteille et **laissez tiédir à ~ 45°C**. Remplissez le biberon jusqu'à la graduation désirée avec de l'eau bouillie ou de l'eau minérale à température ambiante. Ajoutez le nombre de **mesures rases** de lait nécessaire. Référez-vous à la notice d'emballage.

En principe pour tous les laits, une mesure doit être diluée dans 30 ml d'eau, soit :

1 / 30 ml	5 / 150 ml
2 / 60 ml	6 / 180 ml
3 / 90 ml	7 / 210 ml
4 / 120 ml	8 / 240 ml

Fermez le biberon et **secouez-le bien** en le faisant rouler verticalement entre vos mains jusqu'à complète dilution. **Vérifiez la température du lait** en faisant tomber quelques gouttes à l'intérieur de votre poignet. La sensation doit être agréable, ni chaude, ni froide.

Evitez de chauffer le lait au micro-ondes. Si vous souhaitez toutefois le faire :

- enlevez la tétine
- mélangez bien les liquides
- contrôlez impérativement la température du lait avant de le donner à votre enfant pour éviter les risques de brûlures

Le lait chauffé jusqu'à 60°C garde toute sa valeur nutritionnelle.
Pour augmenter la ration de votre bébé, attendez que celui-ci finisse ses biberons et/ou réclame systématiquement après son repas ; augmentez alors sa ration de 30ml, soit 30ml d'eau et une mesure de lait en plus.

La bonne reconstitution du lait en poudre est très importante pour la bonne santé de votre bébé

- Pas assez d'eau : la poudre se dissout difficilement, la préparation devient trop épaisse, difficile à avaler et à digérer
- Trop d'eau : le lait n'est pas assez nourrissant
- Avant de changer de lait, parlez-en à votre pédiatre, à l'infirmière de la petite enfance ou à la sage-femme

Comment nettoyer les biberons ?

1. Démontez toutes les parties du biberon : le corps, la bague de serrage, la tétine, le capuchon
2. Nettoyez-les avec du liquide à vaisselle en insistant sur les pas de vis
3. Rincez bien et laissez sécher
4. Dans les premières semaines de vie de votre bébé, vous pouvez stériliser vos biberons durant environ cinq minutes dans l'eau bouillante

Comment donner les médicaments à bébé ?

- Versez un peu de lait dans une petite cuillère ou dans la tétine
- Ajoutez les médicaments
- Mélangez bien
- Mettez la cuillère ou la tétine dans la bouche de votre bébé
- Faites couler le lait et les médicaments dans sa bouche

Important

- Mieux vaut donner les médicaments avant le biberon
- Préparez vos biberons au fur et à mesure des besoins de votre enfant
- Vérifiez la température du biberon, surtout s'il est chauffé au micro-ondes
- Ne réchauffez pas un biberon déjà chauffé pour une autre tétée, jetez les biberons non terminés !
- Afin d'éviter toute contamination, évitez de mettre à votre bouche les tétines et lolettes avant de les donner à votre enfant

centrereference.lpe@avasad.ch

décembre 2013

canton de vaud

Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents

Le sommeil de bébé

Le sommeil est un élément important de la vie de votre enfant : son repos est essentiel. Quand un enfant est reposé, il est moins irritable et cela contribue à l'équilibre familial.

Chaque enfant a un rythme et un besoin de sommeil qu'il est important de respecter afin de favoriser une bonne croissance et un développement harmonieux.

Quelques conseils pour faciliter l'endormissement de votre enfant

Vous pouvez repérer les signes de fatigue tels que

- Bâille fréquemment
- Se frotte les yeux
- A les paupières qui tombent
- Tète de manière intensive sa lolette ou son doigt
- Est plus irritable, se met à pleurer
- Câline son doudou…

A l'approche de l'heure du coucher

Diminuer le rythme des activités

Instaurer un rituel pas trop long pour le coucher, par exemple

- Lui faire des câlins
- Dire bonne nuit à la famille
- Lui chanter une berceuse
- Lui raconter une histoire
- Lui mettre une boîte à musique
- Baisser, voire éteindre la lumière ou lui mettre une veilleuse
- Vers l'âge de six mois, période où il peut manifester un attachement à un objet, vous pouvez utiliser son doudou comme objet de transition entre le jour et la nuit

Avant quatre mois, répondre aux besoins de l'enfant quel que soit son rythme !

Après quatre mois, instaurer un rituel du coucher, apprendre à son enfant à s'endormir seul.

Il doit apprendre à s'auto-réconforter et à se rendormir.

Vous pouvez éventuellement vous asseoir près de lui et l'apaiser.

Un rythme régulier entre repas et siestes durant la journée, ainsi qu'un coucher à heures régulières, favorisent l'endormissement et améliorent le sommeil.

Votre enfant peut parfois pleurer, notamment en fin de journée, ce qui, pour lui, est une manière de s'exprimer.

Quelques repères

Entre 0 et 3 mois
Bébé dort environ 16h à 19h par jour

A 1 an
L'enfant dort environ 14h par jour, sieste comprise

A 3-4 ans
L'enfant dort environ 11h par jour

Important

- **Les médicaments pour dormir** ne sont pas faits pour les bébés. Il est **dangereux** de leur en donner sans prescription médicale
- En cas de troubles du sommeil prenez **contact avec** votre sage-femme, l'infirmière de la petite enfance ou votre pédiatre
- **Ne l'habituez pas à s'endormir avec un biberon**, ceci favorise l'apparition des caries
- **Le visage doit être bien dégagé**, il ne doit pas y avoir de cordon à sa lolette, ni une chaînette, ni un collier d'ambre autour du cou
- Voir aussi le feuillet sur « la mort subite du nourrisson »

centrereference.lpe@avasad.ch

décembre 2013

canton de vaud

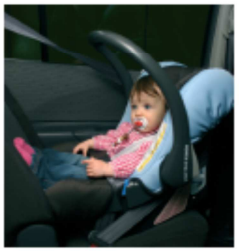
Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents

La sécurité en voiture

Pour la sécurité de votre enfant, il est important d'avoir un siège auto adapté. Le siège doit être monté en suivant scrupuleusement les indications du constructeur.

Depuis le 1er avril 2010, le siège auto est **obligatoire** pour les **enfants jusqu'à 12 ans** ou mesurant moins de 150 cm.

Ce que dit la législation



Groupe 0+ moins de 13 kg

Bébé voyage dans une coque équipée d'un harnais trois points que l'on installe dos à la route. Celui-ci se fixe soit à l'aide de la ceinture de sécurité, soit à l'aide d'un pied d'ancrage type *Isofix* anti-rotation qui permet de mettre rapidement la coque pour chaque déplacement.

Groupe 1 de 9 à 18 kg

L'enfant est tenu dans son siège par un harnais cinq points intégrés sur le siège arrière, face à la route.

Groupe 2 et 3

15 à 25 kg et 22 à 36 kg

Dans ces catégories,on trouve les rehausseurs avec dossier et appuie-tête.

L'enfant est sanglé avec la ceinture de sécurité qui maintient à la fois le siège et l'enfant.

Photos : www.bfu.ch

Quelques conseils

- Lorsque c'est possible, il est préférable de fixer le siège de l'enfant à l'arrière. Si vous le fixez à l'avant, désactivez l'airbag
- Choisissez un siège homologué bien adapté à la taille de votre enfant et le plus confortable possible
- Ne changez de taille de siège que lorsque la tête de l'enfant dépasse
- Vérifiez la bonne installation et la bonne fixation du siège à chaque utilisation
- Attention à la façon d'attacher votre enfant : tordue, fixée de manière trop lâche, ou passant près du cou, la ceinture sera inefficace !

Les bons réflexes

- J'attache toujours mon bébé dans son siège, même pour un court trajet,
- Je ne le transporte jamais sur mes genoux ni sur les genoux de quelqu'un
- Je ne le laisse jamais seul dans la voiture
- Lors des longs parcours, une pause est nécessaire toutes les deux heures. Cela permet de le sortir de son siège, de le nourrir, de le changer et de l'hydrater, surtout s'il fait chaud
- Je le protège du soleil soit avec un pare-soleil, soit avec un linge coincé dans la vitre de la portière
- Il est dangereux pour la santé de votre enfant de fumer en voiture
- La plage arrière doit être dégagée pour éviter la projection d'objets sur lui en cas de freinage brusque ou de choc

Important

- Les places les plus sûres sont les sièges arrière, y compris pour les plus grands enfants
- Veillez à un guidage de la ceinture correct et bien tendu. Si nécessaire, enlevez les vestes d'hiver afin que la ceinture plaque bien sur le corps
- Quelques adresses internet : www.bpa.ch – www.tcs.ch www.pipades.ch

Siège adapté, bébé bien attaché, je roule en sécurité !

centrereference.lpe@avasad.ch

décembre 2013

canton de vaud

Programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-4 ans) - parents